

CENTRO UNIVERSITÁRIO CATÓLICO DE VITÓRIA

RENATA CASTELO DE OLIVEIRA DE LIMA

**A ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NO PRONTO ATENDIMENTO  
MONSENHOR RÔMULO NEVES BALESTRERO (PA ADULTO)**

VITÓRIA  
2017

RENATA CASTELO DE OLIVEIRA DE LIMA

**A ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NO PRONTO ATENDIMENTO  
MONSENHOR RÔMULO NEVES BALESTRERO (PA ADULTO)**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro Universitário Católico de Vitória, como requisito obrigatório para obtenção do título de Bacharel em Serviço Social.

Orientador: Profª Ms. Alaísa de Oliveira Siqueira

VITÓRIA  
2017

RENATA CASTELO DE OLIVEIRA DE LIMA

**A ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NO PRONTO ATENDIMENTO  
MONSENHOR RÔMULO NEVES BALESTRERO (PA ADULTO)**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro Universitário Católico de Vitória, como requisito obrigatório para obtenção do título de Bacharel em Serviço Social.

Aprovado em \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_, por:

---

Profª Ms. Alaísa de Oliveira Siqueira - Orientadora

---

Profª Juliane de Araújo Barroso (UCV)

---

Profª Ms. Jaqueline da Silva (UCV)

Dedico este trabalho primeiramente a Deus que iluminou o meu caminho durante esta caminhada, também dedico com muito amor, ao meu único e amado filho, uma criança especial e carinhosa que foi o meu suporte até chegar aqui.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus pelo discernimento e forças necessárias para enfrentar os obstáculos em todo caminho percorrido até aqui. Agradeço também a minha família, em especial ao meu filho Richard Junior, que todos os dias quando acorda, me faz sentir a mãe mais feliz do mundo com o seu carinho e com suas frases confortantes “mamãe eu te amo” e “eu nunca vou te abandonar”, o seu carinho e a sua atenção foram meu suporte até aqui.

Aos meus familiares, em especial a minha avó, que dentre todos os valores ensinados, me expôs a importância da educação e foi à mãe que eu não tive, sei que fez o que pode para que nada me faltasse.

Ao meu amigo Toninho que me incentivou estudar e concluir o ensino superior, agradeço as minhas amigas Rafaela, Marina e Jeane que mesmo distantes sempre torceram pela minha felicidade, amigas de infância que sempre estão ali prontas para me ajudar, agradeço também a Jessica que cuidou do meu filho nos momentos que mais precisei.

A minha amada orientadora de TCC, a quem eu devo um muito obrigado por ter sido paciente e amiga – eu certamente não teria conseguido sem a sua dedicação nas orientações, ligações, e-mails, whatsapp e afins (risos), eu não tenho palavras para agradecer.

As professoras Juliane de Araújo Barroso e Jaqueline da Silva, por fazerem parte da banca examinadora deste trabalho, e através de seus conhecimentos e ensinamentos puderam somar nessa pesquisa.

A todas as assistentes sociais do PA adulto que me acolheram e foram pacientes comigo em todos os momentos em que foi necessário. A subsecretaria de saúde Ana Paula e a Dr<sup>a</sup> Meire que me autorizaram para que a coleta de dados fosse realizada (muito obrigada a todas vocês).

A todos os professores que acompanharam a minha trajetória e contribuíram para a minha formação, assim como os meus amigos graduandos, em especial a Fabiana (Fabi) que sempre esteve ali com seus conselhos e a sua amizade verdadeira, a Juliana Ribeiro que sempre esteve pronta para me orientar quando tive dúvidas, amigas que a faculdade me deu de presente e que pretendo ter para a vida inteira. E

a todos aqueles que, direta ou indiretamente, contribuíram para a realização deste trabalho, o meu respeito e eterna gratidão.

O momento que vivemos é um momento pleno de desafios. Mais do que nunca é preciso ter coragem, é preciso ter esperanças para enfrentar o presente. É preciso resistir e sonhar. É necessário alimentar os sonhos e concretizá-los dia-a-dia no horizonte de novos tempos mais humanos, mais justos, mais solidários. (IAMAMOTO, 2004, p. 17).

## RESUMO

Este trabalho de Conclusão de Curso (TCC) tem como objetivo geral descrever a atuação do assistente social no Pronto Atendimento Monsenhor Rômulo Neves Balestrero (PA Adulto) do Trevo de Alto Lage – Cariacica (ES) e como objetivos específicos identificar as principais demandas dos usuários postas para o assistente social no PA adulto do Trevo de Alto Lage; identificar os instrumentos utilizados pelos assistentes sociais na sua prática profissional no PA adulto do Trevo de Alto Lage e identificar os desafios/dificuldades enfrentados pelos assistentes sociais na sua prática profissional no PA adulto do Trevo de Alto Lage. Refere-se a uma pesquisa de caráter descritivo com abordagem qualitativa que possibilitou a coleta de dados mediante uma entrevista com perguntas abertas para as três profissionais de Serviço Social, na intenção de analisar e compreender a atuação, principais demandas bem como os instrumentos utilizados e os desafios/dificuldades encontrados pelas mesmas. A partir desse estudo foi possível compreender acerca da temática a Atuação do assistente social no PA Adulto do Trevo de Alto Lage e identificar as demandas que são: notificação de violência contra idosos e mulheres vítimas de qualquer tipo de violência, localizar familiares de pacientes internos que precisam de acompanhantes, solicitação de auxílio funeral etc. Os instrumentos são: os relatórios diários e sociais, planilhas, encaminhamentos, atendimento individual e em grupo, a entrevista etc. Os desafios/dificuldades são: a focalização das políticas sociais, negação de direitos, a falta de alimentação para os pacientes e acompanhantes, restrição dos recursos, entre outros revelados pelos sujeitos da pesquisa. Desta forma, é fundamental que os assistentes sociais através de ações e comprometimento com o projeto ético político viabilize o acesso aos direitos sociais que por muitas vezes são negados. Conclui-se que este estudo não deve se esgotar por aqui, existe uma necessidade de aprofundamento sobre esta área de atuação que não possui muitos estudos acadêmicos existentes.

**Palavras-chave:** Serviço Social. Saúde. Atuação Profissional.



## ABSTRACT

This work of Course Completion (TCC) has as general objective to describe the work of the social worker in the Emergency Department Monsignor Rômulo Neves Balestrero (Adult PA) of the Clover of Alto Lage - Cariacica (ES) and as specific objectives to identify the main demands of the users put to the social worker in the Alto Lage Adult Clover PA; to identify the instruments used by social workers in their professional practice in the adult PA of the Alto Lage Clover and to identify the challenges / difficulties faced by social workers in their professional practice in the Alto Lage Clover PA. Refers to a descriptive research with a qualitative approach that enabled the data collection through an interview with open questions for the three Social Service professionals, with the intention of analyzing and understanding the performance, main demands as well as the instruments used and the challenges encountered by them. From this study, it was possible to understand about the subject of the Social Worker's performance in the Alto Lage Clover PA and identify the demands that are: notification of violence to a woman victim of any kind of violence, to locate family members of inpatients who need companions, request for issuance of post-discharge declarations etc. The tools are: daily and social reports, spreadsheets, referrals, individual and group care, interview etc. The challenges / difficulties are: the focus on social policies, denial of rights, lack of food for patients and companions, resources, among others disclosed by the research subjects. In this way, it is fundamental that social workers through actions and commitment to the political ethical project make it possible to access social rights that are often denied. It is concluded that this study should not be exhausted here, there is a need for further study on this area of practice that does not have many existing academic studies.

**Keywords:** Social service. Health. Professional practice.

## LISTA DE SIGLAS

CAPS - Caixas de Aposentadorias e Pensões  
CBCISS - Centro Brasileiro de Cooperação e Intercâmbio de Serviços Sociais  
CEAS - Centro de Estudo e Ação Social de São Paulo  
CEP – Comitê de Ética em pesquisa  
CFESS - Conselho Federal de Serviço Social  
CONEP - Conselho Nacional de Saúde  
CRAS –Centro de Referência de Assistência Social  
CREAS- Centro de Referência Especializada de Assistência Social  
DNSP - Departamento Nacional de Saúde Pública  
ES – Espírito Santo  
GAS - Grupo de Ação Social  
OMS - Organização Mundial de Saúde  
IAP'S - Institutos de Aposentadorias e Pensões  
IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística  
INAMPS - Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social  
INPS - Instituto Nacional de Previdência Social  
PA – Pronto Atendimento  
PAEFI - Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos  
PMC – Prefeitura Municipal de Cariacica  
RMGV - Região Metropolitana da Grande Vitória  
SUS – Sistema Único de Saúde  
TCC – Trabalho de Conclusão de Curso  
TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido  
UPA – Unidade de Pronto Atendimento  
SUS – Sistema Único de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	19
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	23
2.1 SERVIÇO SOCIAL .....	23
2.1.1 Surgimento Serviço Social .....	23
2.1.2 O Surgimento do Serviço Social no Brasil.....	29
2.1.3 Movimento de Reconceituação.....	33
2.1.4 Projeto Ético Político.....	37
2.1.5 O Serviço Social na Contemporaneidade.....	41
2.2 POLÍTICA DE SAÚDE NO BRASIL .....	46
<b>3 METODOLOGIA</b> .....	57
<b>4 RESULTADO E DISCUSSÃO DA PESQUISA</b> .....	61
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	75
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	77
<b>APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA</b> .....	82
<b>APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)</b> .....	83
<b>ANEXO A – DECLARAÇÃO DA INSTITUIÇÃO CO-PARTICIPANTE</b> .....	86

## 1 INTRODUÇÃO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) tem como tema “A atuação profissional do assistente social no Pronto Atendimento Monsenhor Rômulo Neves Balestrero, mais conhecido como PA do Trevo de Alto Lage - Cariacica (ES)”. O objeto/problema de estudo investigado foi: Como se dá atuação profissional do assistente social no PA adulto do Trevo em Cariacica?

Este estudo tem como objetivo geral descrever a atuação profissional do assistente social no PA adulto do Trevo – Cariacica (ES) e como objetivos específicos identificar as principais demandas dos usuários postas para o assistente social no PA adulto do Trevo; identificar os instrumentos utilizados pelos assistentes sociais na sua prática profissional no PA adulto do Trevo e identificar os desafios/dificuldades enfrentados pelos assistentes sociais na sua prática profissional no PA adulto do Trevo.

A realização da pesquisa sobre a atuação profissional do assistente social no PA adulto do Trevo que é uma unidade que tem como finalidade atender os casos de urgência e emergência não é um tema muito discutido entre os estudantes acadêmicos, sendo assim, esse estudo é de suma importância para contribuição do meio acadêmico no aprofundamento teórico da atuação profissional no âmbito da saúde, por se tratar de um espaço que aborda a prática profissional do assistente social em um PA adulto é necessário enquanto prática interventiva fazer a articulação aos princípios do Código de Ética Profissional, aos Parâmetros de Atuação na Saúde, compreendendo e ampliando o olhar sobre o serviço.

De acordo com Iamamoto (2004, p. 21) a prática profissional do serviço social contemporâneo exige:

[...] 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. Requer, pois, ir além das rotinas institucionais e buscar apreender o movimento da realidade para detectar tendências e possibilidades nela presentes passíveis de serem impulsionadas pelo profissional.

Analisar a prática profissional requer considerar que os assistentes sociais trabalham em campos de interesses sociais distintos, na percepção dessa contradição é importante que o serviço social coloque os **direitos sociais** em

evidencia, buscando a efetivação dos mesmos defendendo e decifrando a sua normativa legal (IAMAMOTO, 2004).

O PA Adulto do Trevo foi escolhido como local para realização da pesquisa por se tratar do local de trabalho da pesquisadora. Dentre os interesses que surgiram, a atuação do profissional de Serviço Social, a instrumentalidade, as demandas trazidas pelos usuários e os desafios/dificuldades enfrentadas por este na materialização do seu trabalho despertaram o interesse de conhecer e refletir com maior aprofundamento teórico.

Do ponto de vista de lamamoto (2004, p. 27) o Serviço Social é considerado em sua composição:

[...] uma especialização do trabalho e a atuação do assistente social uma manifestação do seu trabalho, inscrito no âmbito da produção e reprodução da vida social. Esse rumo da análise recusa visões unilaterais, que apreendem dimensões isoladas da realidade, sejam elas de cunho economicista, politicista ou culturalista. A preocupação é afirmar a óptica da *totalidade na apreensão da dinâmica da vida social*, identificando como o Serviço Social se relaciona com as várias dimensões da vida social (grifo do autor).

O que se deseja alcançar com o desenvolvimento desse estudo é a sua contribuição como referencial teórico que poderá servir de suporte para futuras pesquisas acadêmicas baseados na atuação do assistente social nessa área de atuação, acreditando que é importante e de grande relevância social, pois de acordo com lamamoto (2004, p. 28) “os assistentes sociais trabalham com a questão social nas suas mais variadas expressões quotidianas, tais como os indivíduos as experimentam no trabalho, na família, na saúde [...]”.

O desenvolvimento desse estudo bem como a sua trajetória nessa pesquisa descritiva nos fará refletir e compreender sobre a importância de se discutir a atuação profissional do assistente social, pois para lamamoto (2004, p. 262, grifos da autora):

[...] a pesquisa de situações concretas, que são objeto do trabalho do assistente social, é o caminho necessário para a compreensão dos fenômenos sociais particulares com os quais o Assistente Social lida no seu cotidiano, alimentando a elaboração de propostas de trabalho fincadas na realidade e capazes de acionar as possibilidades de mudança nela existentes.

Sendo assim, permite-se que o Serviço Social alcance um arcabouço teórico existente no universo do trabalho, fazendo com que as mudanças presentes no Estado e no modo de produção do mercado, sejam elementos constituintes na

contextualização do exercício profissional, modificando as demandas e quesitos de especialização do assistente social (IAMAMOTO, 2004).

Dessa forma, o presente Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) foi estruturado em uma introdução, seguido pelo referencial teórico que foi dividido em dois capítulos, a metodologia, o resultado da pesquisa e, por último, as considerações finais.

O primeiro capítulo do referencial teórico trouxe a discussão sobre como se deu o surgimento do Serviço Social como profissão no Brasil, discutiu ainda sobre o movimento de reconceituação, o projeto ético político, a importância do código de ética, o processo de trabalho e a instrumentalidade, todos esses acontecimentos sinalizaram a profissão do Serviço Social até os dias atuais.

No segundo capítulo foi abordada a política de saúde no Brasil, bem como toda a sua trajetória, identificada na Constituição Federal de 1988 como direito universal, ressaltando os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e os níveis de atenção a saúde no Brasil.

No terceiro capítulo, posiciona a metodologia adotada para a elaboração da pesquisa, destacando o tipo de pesquisa, o local da realização da pesquisa, os sujeitos envolvidos na pesquisa, os procedimentos de coletas de dados e por fim o tratamento dos dados, ou seja, de que forma esses dados foram analisados.

No quarto capítulo, será apresentado um breve perfil do município de Cariacica (ES), abordando características específicas do Pronto Atendimento (PA) Adulto do trevo de Alto Lage, local de realização da pesquisa de campo, seguido dos resultados obtidos na pesquisa realizada com os profissionais de serviço social do PA Adulto, identificando e descrevendo como se dá atuação desses profissionais a partir de três categorias, que são: as principais demandas trazidas pelos usuários no PA Adulto do Trevo; Instrumentos utilizados pelos assistentes sociais no PA Adulto do Trevo e Desafios/dificuldades enfrentadas na prática profissional no PA Adulto do Trevo.

Por fim, apresentam-se as considerações finais resultantes das observações, reflexões e estudos, expressando meu ponto de vista em relação às possibilidades e os desafios enfrentados pelos assistentes sociais na área da saúde. Espera-se que o presente estudo possa contribuir para o exercício profissional do Serviço Social promovendo mais conhecimento sobre essa temática e mantendo o tema atual aos profissionais e estudantes.



## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

Este capítulo tem como objetivo abordar uma breve contextualização de como o Serviço Social surgiu no mundo, ressaltando a criação da Sociedade de Organização da Caridade e os princípios que foram fundados para que as práticas de assistência social seguissem uma ordem. Dessa forma, será abordado como o Serviço Social se profissionalizou e como se deu esse processo no Brasil a partir do nascimento das primeiras escolas de Serviço Social. Sendo assim, será apresentado o movimento de reconceituação e os seus três momentos, entre outros acontecimentos que marcaram a profissão até o Serviço Social na contemporaneidade.

### **2.1 SERVIÇO SOCIAL**

#### **2.1.1 Surgimento do Serviço Social**

Com o nascimento da sociedade capitalista, os burgueses acreditavam que precisavam se defender de possíveis problemas sociais e políticos. Sendo assim o Estado se uniu a igreja visando gerar paz política e fazer caridade (ESTEVÃO, 2006).

É a partir da segunda metade do século XIX que algumas pessoas, como Chalmers, na Inglaterra Ozanam, na França e Von derHeydt, na Alemanha, praticavam uma caridade de caráter assistencial que se constitui em um esboço de Técnica e de forma organizada (ESTEVÃO, 2006, p.12).

Em 1833 nas conferências de São Vicente de Paulo o trabalho era organizado para realização de visitas e ajudas as casas, creches, escolas, prestando cuidados aos refugiados e imigrantes, a assistência social não tinha caráter profissional e sim voluntária, ou seja, uma doação daqueles que tem bens para aqueles que não têm, essa assistência era realizada apenas nas paróquias, mas com o tempo se espalhou por toda a cidade (ESTEVÃO, 2006).

Na segunda metade do século XIX, as damas de caridades ou “assistente social”, buscavam primeiramente:

[...] conhecer as verdadeiras necessidades de cada um. Usar economicamente as esmolas disponíveis, visitar as casas dos pobres e necessitados, estudar conscienciosamente os pedidos de ajuda e conseguir



trabalho para os “desocupados”, para prevenir os problemas derivados da pobreza (ESTEVÃO, 2006, p. 13).

Segundo Estevão (2006) a Sociedade de Organização da Caridade foi fundada em Londres no ano de 1869 e criou fundamentos para a prática da assistência social, trazendo os seguintes princípios:

1. Cada caso será objeto de uma pesquisa escrita.
2. Este relatório será entregue a uma comissão que decidirá o que se deve fazer.
3. Não se dará ajuda temporária, mas metódica e prolongada até que o indivíduo ou a família voltem às suas condições normais.
4. O assistido será agente de sua própria readaptação, como também seus parentes, amigos e vizinhos.
5. Será solicitada ajuda às instituições adequada em favor do assistido.
6. Os agentes dessas obras receberão instrumentos gerais e escritas e se formarão por meio de leituras e estadias práticas.
7. As instituições de caridade enviarão a lista de seus assistidos para formar um fichário central, com o objetivo de evitar abusos e repetições de pesquisas.
8. Formar-se-á um repertório de obras de beneficência que permita organizá-las convenientemente (ESTEVÃO, 2006, p. 14).

Esses princípios serviram de base para a criação de outras sociedades em países capitalistas mais desenvolvidos, inclusive nos Estados Unidos, havia a intenção de especializar pessoas para desenvolver os serviços de assistência social. (ESTEVÃO, 2006).

Segundo Martinelli (1997, p. 84) a Sociedade de Organização da Caridade não atendia as reivindicações dos trabalhadores, pois eram:

Apoiados em uma legislação das mais brutais de que se tem notícia, os modelos visualizavam a assistência como uma forma de controlar a pobreza e ratificar a sujeição e a submissão dos trabalhadores. Apoiavam-se essencialmente em três grandes estratégias: a intimidação, a repressão e a punição.

Essas instituições segundo Estevão (2006, p. 15) “visavam principalmente estruturar pessoas para desenvolver [...] tarefa de assistência social e colocar em pauta a institucionalização do Serviço Social”.

A primeira escola de Serviço Social do mundo foi criada no ano de 1899, em Amsterdã, o Serviço Social passa a receber explicações científicas, a sociologia nasce para dar o suporte teórico para a profissão (ESTEVÃO, 2006).

Estevão (2006) ressalta que o Serviço Social como profissão estabeleceu sentidos distintos em diferentes países, porém foi os Estados Unidos com suas técnicas e métodos que serviu de modelo para o Brasil a maior parte do tempo.

Conforme Estevão (2006) no início do século XX, a assistente social norte – americana chamada Mary Richmond começou a pensar e a escrever o que é o Serviço Social e como ele deveria ser executado.

Mary Richmond acreditava que ajudar materialmente aos pobres não era Serviço Social e que as faltas de condições básicas influenciavam na evolução da personalidade dos mesmos (ESTEVÃO, 2006).

O grande mérito de Mary Richmond foi dar um estatuto de seriedade à profissão, mostrar que era possível fazer mais do que caridade, ser rigoroso em termos de procedimento, descobrir técnicas que possibilitassem o exercício profissional (ESTEVÃO, 2006, p. 21).

A assistente social Mary Richmond após entender que o indivíduo deveria ser atendido isoladamente e acreditando que o meio em que ele vive contribui diretamente no seu progresso, mostrou que era possível se agisse com muita paciência, construindo relatórios e colhendo dados fazer mais que uma simples caridade. A criação de bases técnicas ao exercício profissional fez com que todos os assistentes sociais se reconhecessem profissionalmente (ESTEVÃO, 2006).

Martinelli (1997) afirma que Mary Richmond era bastante influente na classe burguesa, mesmo não sendo de tal origem conseguia introduzir suas idéias e suas teses sem impedimentos.

Estevão (2006, p. 22) ressalta que Mary Richmond foi à primeira ao anunciar algo de novo na profissão de Serviço Social ela desenvolveu a técnica de “tratar indivíduos isoladamente ou fazer Serviço Social de Casos [...]”.

A ação social exercida individualmente foi um dos estudos de Richmond que mais tocou a classe burguesa e contribuiu para a volta dos trabalhadores ao mercado de trabalho, pois através dessa ação acreditava-se que era possível fazer uma reforma tanto no caráter quanto em melhores condições de saúde da classe trabalhadora (MARTINELLI, 1997).

É importante ressaltar que entender como o Serviço Social surgiu no mundo e como deixou de ser realizada apenas de forma caritativa, foi necessário para identificar como se deu essas transformações técnicas, teóricas e práticas no decorrer do processo da profissão.

Sendo assim, primeiramente para se localizar o sentido da profissão de Serviço Social no processo de reprodução das relações sociais, é necessário buscar

compreender a mudança na qual e através da qual se produzem e se renovam as relações sociais que caracterizam a formação social capitalista (IAMAMOTO; CARVALHO, 2014).

É na vida em sociedade que ocorre a produção. A produção é uma atividade social. Para produzir os meios de vida e de produção, os homens estabelecem determinados vínculos e relações mútuas, dentro e por intermédio dos quais exercem uma ação transformadora da natureza, ou seja, realizam a produção. A produção do indivíduo isolado é uma abstração. A relação entre os homens na produção e na troca de suas atividades varia de acordo com o nível de desenvolvimento dos meios de produção. Nesse contexto [...] O processo capitalista de produção expressa, portanto, uma maneira historicamente determinada de os homens produzirem e reproduzirem as condições materiais de existência humana e as relações sociais através das quais levam a efeito a produção (IAMAMOTO; CARVALHO, p. 35-36).

De acordo com Iamamoto e Carvalho (2014, p.37), “[...] a produção social não se trata de produção de objetos materiais, mas de relação social entre pessoas, entre classes sociais que personificam determinadas categorias econômicas”, deixando evidente que essa relação é fruto de uma formação histórica da sociedade.

Sendo assim, Martinelli (1997, p. 29) entende que “o capital é uma relação social e o capitalismo um determinado modo de produção, marcado não apenas pela troca monetária, mas essencialmente pela dominação do processo de produção pelo capital”.

Novas e crescentes divisões sociais surgiram a partir do desenvolvimento do capitalismo mercantil, segundo Martinelli (1997, p. 31):

[...] as relações de produção no campo são invadidas pela variável comercial, as trocas se tornam cada vez mais complexas, pois passam a ter como objetivo a acumulação da riqueza e do lucro. A separação entre os camponeses e a terra, entre o produtor e os meios de produção, vai infiltrando-se sorrateiramente, fazendo-se acompanhar de seu habitual corolário, a divisão social do trabalho. Iniciando-se com a primeira ruptura entre fiação e tecelagem, torna-se a cada momento mais complexa, determinando novas e crescentes divisões.

O processo de reprodução e dominação do poder da classe capitalista traz como consequência à exploração que se expressa:

[...] tanto nas condições de saúde, de habitação, como na degradação moral e intelectual do trabalhador; o tempo livre do trabalhador é cada vez menor, sendo absorvido pelo capital nas horas extras de trabalho, no trabalho noturno que desorganiza a vida familiar. O período da infância se reduz pelo ingresso precoce de menores na atividade produtiva. As mulheres tornam-se trabalhadoras produtivas (IAMAMOTO; CARVALHO, 2014, p. 73).

De acordo com Iamamoto e Carvalho (2014, p. 73) “O processo de industrialização, ao atingir todo o cotidiano do operário, transforma-o num cotidiano de sofrimento, de

luta pela sobrevivência”. Essa luta realizada pelos trabalhadores teve como consequência muitos confrontos e o que se desejava alcançar a partir desses confrontos era algum tipo de vantagem.

Para Martinelli (1997, p. 60), “a classe trabalhadora crescera visivelmente, introduzindo uma nova geografia nos centros urbanos: a da pobreza, que se fazia acompanhar da geografia da fome e da generalização da miséria”, sendo assim, foi possível verificar que os problemas sociais acompanharam a expansão do capitalismo.

O crescimento do capitalismo que acompanhou a expansão das expressões da questão social<sup>1</sup>:

[...] deixava a burguesia muito apreensiva, pois era um retrato vivo daquilo que, até mesmo como estratégia de autopreservação do capitalismo, pretendia ocultar: a face da exploração, da opressão, da dominação, da acumulação da pobreza e da generalização da miséria, [...] manter intocada a sociedade burguesa e a ordem social por ela produzida era um verdadeiro imperativo para a burguesia (MARTINELLI, 1997, p. 60-61).

O Serviço Social nasceu num contexto sócio-histórico cercado por alterações nas formas de produção e reprodução social, a partir do movimento das relações sociais determinada pela sociedade capitalista em resposta ao agravamento da questão social. Dessa forma, é de suma importância ressaltar que o Serviço Social não surge das dificuldades, mas sim como forma de driblar a classe dominante, o aumento da questão social e afim, de adquirir uma forma de controle social da exploração da força de trabalho (IAMAMOTO, 2014).

Para o enfrentamento da Questão Social a burguesia se posiciona pelas doutrinas da Escola Humanitária e a Filantrópica (MARTINELLI, 1997).

A escola humanitária:

É a que lastima o lado mau das relações de produção atuais. Para a tranquilidade de sua consciência, esforça-se para amenizar o mais possível os contrastes reais, deplora sinceramente as penúrias do proletariado e a desenfreada concorrência entre os burgueses; aconselha os operários a serem sóbrios, trabalharem bem e terem poucos filhos; recomenda aos burgueses que moderem seu furor na esfera da produção (MARTINELLI, 1997, p. 63).

---

<sup>1</sup> “[...] trata-se de afirmar a *existência real* não da “*questão social*” e sim de suas expressões, determinadas pela desigualdade fundamental do modo de produção capitalista” (SANTOS, 2012, p. 18, grifo do autor).

Segundo Iamamoto (2004, p. 27) questão social apreendida como o conjunto das expressões das desigualdades da sociedade capitalista madura, que tem raiz comum: a produção social e cada vez mais coletiva, o trabalho torna-se mais amplamente social, enquanto a apropriação dos seus frutos mantém-se privada, monopolizada por uma parte da sociedade.

“A Escola Filantrópica é a escola humanitária aperfeiçoada. Nega a necessidade dos antagonismos; quer converter todos os homens burgueses e aplicar a teoria, desde que esta se diferencie da prática e não contenha antagonismos” (MARTINELLI, 1997, p. 63-64).

A burguesia identificou-se mais com a Escola Filantrópica, pois:

[...] seu objetivo não era produzir nenhuma alteração substancial na ordem social, mas apenas mantê-la sob seu rigoroso controle, afastando os antagonismos que a desestabilizavam, a burguesia encaminhou seus esforços de racionalização da assistência por essa direção, unindo-se nessa tarefa aos seus históricos aliados: a Igreja e o Estado, [...] o grande objetivo da classe dominante – e a razão de seu irrestrito apoio aos reformistas – era que, através de sua ação estes pudessem afastar as ameaças que pairavam sobre o horizonte burguês e que se expressavam pela contida expansão da pobreza e pelas persistentes investidas da classe trabalhadora (MARTINELLI, 1997, p. 64).

Em um bloco político a burguesia, a igreja e o Estado se uniram tentando reprimir as manifestações dos trabalhadores para “impedir suas práticas de classe e abafar sua expressão política e social” (MARTINELLI, 1997, p. 66).

Surgiam, assim, no cenário histórico os primeiros assistentes sociais, como agentes executores da prática de assistência social, atividade que se profissionalizou sob a dominação de “Serviço Social”, acentuando seu caráter de prática de prestação de serviços (MARTINELLI, 1997, p. 66).

O Serviço Social foi sinalizado como uma criação típica do capitalismo, uma forma de estratégia para o “controle social, uma ilusão necessária para, juntamente com muitas outras ilusões criadas pelo capitalismo, garantir-lhe a efetividade e permanência histórica” (MARTINELLI, 1997, p. 66-67).

O Serviço Social se gesta e se desenvolve como profissão reconhecida na divisão social do trabalho, tendo por pano de fundo o desenvolvimento capitalista industrial e a expansão urbana, [...] é nesse contexto, em que se afirma a hegemonia do capital industrial e financeiro, que emerge sob novas formas a chamada “questão social”, a qual se torna a base de justificação desse profissional especializado (IAMAMOTO; CARVALHO, 2014, p. 83).

No primeiro momento o Serviço Social surge de forma caritativa e totalmente assistencialista com as damas de caridade como forma de proteger a burguesia de possíveis aborrecimentos políticos e sociais, com o passar do tempo e identificado que as condições do indivíduo estavam diretamente ligadas ao meio em que os mesmos viviam e que isso interferia em suas vidas, foi necessário a presença de um profissional para atender as novas necessidades sociais dos trabalhadores e os novos dilemas da burguesia, afinal o nascimento da profissão surgiu em meio à essa contradição da burguesia e o proletariado (ESTEVIÃO, 2006).

Após discorrer como o Serviço Social surgiu no mundo e como deixou de ser caritativo passando a ser reconhecido como profissão e identificando que as expressões da questão social acompanharam o crescimento do capitalismo, seguimos com o surgimento e sua trajetória no Brasil.

### **2.1.2 O Surgimento do Serviço Social no Brasil**

Baseando-se no cenário da década de 1930 é possível extrair uma breve contextualização do processo de legitimação da profissão no Brasil, quando o país enfrentava a crise do comércio internacional de 1929, dentre outros fatores como o movimento de outubro de 1930, é notório que esses processos desencadearam problemas políticos e econômicos atingindo o Brasil que vivia uma fase de reorganização da estrutura econômica e estatal (IAMAMOTO; CARVALHO, 2014).

“A acumulação capitalista deixava de se fazer através das atividades agrárias e de exportação, centrando-se no amadurecimento do mercado de trabalho, na consolidação do pólo industrial e na vinculação da economia ao mercado mundial” (MARTINELLI, 1997, p. 122).

A classe trabalhadora avança em seu processo de organização como um movimento, lutando principalmente pela liberdade, vida, sobrevivência e trabalho, o que colocava em uma situação de medo a classe burguesa afinal suas estratégias punitivas para o desmonte desse movimento realizadas junto ao Estado e à Igreja estavam sendo ameaçadas (MARTINELLI, 1997).

Segundo Martinelli (1997) os anos de 1930 e 1935 foram marcados especialmente por movimentos que lutavam pelos seus direitos, o que causava um clima de contradição entre o governo e a sociedade civil, sendo assim o governo criou uma estratégia política instaurando organizações a fim de impor ordem nos vínculos de trabalho.

Como desdobramento dessa iniciativa sugeriram o Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio, em 1930, e as Juntas de Conciliação e Julgamento em 1932. As lutas dos trabalhadores por organismos políticos autônomos foram praticamente anuladas por um sindicalismo oficializado, que reduzia o sindicato a uma instância corporativa de poder, controlada pelo Estado, através de seu aparato repressor (MARTINELLI, 1997, p. 125).

Ainda na década de 1930 o Estado ditatorial penetrou no sindicato conquistando o terreno como forma de estratégia, proibindo o direito da liberdade política e social e

criando severas Leis, como a Lei de Segurança Nacional, Estado de Guerra e Estado de Sítio. Logo após em novembro de 1937 o Estado alcançou o ápice político no país com a instauração do Estado Novo (MARTINELLI, 1997).

Segundo Iamamoto e Carvalho (2014) o Estado Novo ditatorial além de assumir uma organização corporativista, formula a política social através de Leis sindicais e trabalhistas, ampliando a legislação social vigente como, por exemplo: contrato coletivo de trabalho, jornada de 8 horas, férias dentre outros.

Martinelli (1997, p. 125) afirma que “foi em meio a esse complexo quadro que o Serviço Social iniciou a trajetória em direção a sua profissionalização no Brasil.

Na ótica de Iamamoto e Carvalho (2014, p. 86) “O Serviço Social no Brasil afirma-se como profissão, estreitamente integrado ao setor público em especial, diante da progressiva ampliação do controle e do âmbito da ação do Estado junto à sociedade civil”.

Sendo assim, o Serviço Social nasce para servir a classe dominante “[...] tendo por objetivo maior o ajustamento político e ideológico da classe trabalhadora aos limites estabelecidos pela burguesia” (MARTINELLI, 1997, p. 127).

Para Martinelli (2014, p. 86), “o Serviço Social no Brasil, embora regulamentado como uma profissão liberal, não tem uma tradição de prática peculiar às profissões liberais na acepção corrente do termo”.

O Estado é o maior empregador de assistentes sociais no Brasil, assegurando a ordem e o poder dos interesses dominantes:

O Estado, como centro de exercício do poder político, é a via privilegiada através da qual as diversas frações das classes dominantes, em conjunturas históricas específicas, impõem seus interesses de classes ao conjunto da sociedade, como ilusório interesse geral (IAMAMOTO; CARVALHO, 2014 p. 87-88).

De acordo com Martinelli (1997, p. 121-122) em relação à profissão “o surgimento do Serviço Social no Brasil remonta aos primeiros anos da década de 30, como fruto da iniciativa particular de vários setores da burguesia, fortemente respaldados pela Igreja Católica e tendo como referencial o serviço social europeu”.

De acordo com Iamamoto e Carvalho (2014, p.89), a origem do Serviço Social no Brasil:

[...] está intimamente vinculado a iniciativas da Igreja, como parte de sua estratégia de qualificação do laicato, especialmente de sua parcela

feminina, vinculada predominantemente aos setores abastados da sociedade para dinamizar sua missão política de apostolado social junto às classes subalternas, particularmente junto à família operária.

As bases materiais, organizacionais e principalmente humanas que permitiram o surgimento das primeiras escolas de Serviço Social, foram desenvolvidas a partir de algumas atividades profissionais que possuíam um caráter missionário, assistencial e paternalista<sup>2</sup> (IAMAMOTO; CARVALHO, 2014).

Fundada em apoio ao movimento católico, no ano de 1932, na aliança entre a classe dominante, Estado e a Igreja, surge o Centro de Estudo e Ação Social de São Paulo (CEAS). O CEAS qualificava agentes para a realização da prática social. Frequentavam esse curso apenas moças jovens católicas que já participavam ativamente de atividades assistenciais ou militares, todas pertencentes a famílias classe dominante. “De certa forma, através desse curso, abria-se a possibilidade de a mulher paulista marcar sua presença no processo político que se desenrolava em seu próprio Estado” (MARTINELLI, 1997, p. 123).

O Centro de Estudo e Ação Social de São Paulo (CEAS) marcou a caminhada do Serviço Social no Brasil, que já se iniciou atrelado à burguesia. A burguesia, para além de criar e configurar mecanismos de preservação do seu poder e controlar as lutas de classes faz do Serviço Social uma estratégia de mecanismo de reprodução das relações sociais de produção capitalista, como estratégia para garantir a expansão do capital (MARTINELLI, 1997).

De acordo com Castro (2011), em 1936, cria-se a Escola de Serviço Social de São Paulo, inspirada pelas ações do Centro de Estudo e Ação Social de São Paulo (CEAS), a partir daí se inicia uma nova etapa na prática da assistência social.

Castro (2011, p.106) comprova que o Serviço Social surge como estratégia, quando relata:

Se as escolas de Serviço Social – em particular, a paulista – nasceram sob decisiva inspiração católica, no interior do movimento pelo qual a Igreja promovia a sua reinserção social. É indiscutível que as seletas gerações que se educavam nas aulas recebiam uma missão quase expressa da encíclica, uma vez que grande parte da tarefa realizada pelas obras sócias da Igreja estava justamente orientada para a melhoria dos costumes.

A primeira escola de Serviço Social do Rio de Janeiro nasceu na década de 1937 com base Católica e seguindo os passos da escola Paulista, firmava-se na luta

---

<sup>2</sup> “[...] sistema de relações entre o chefe e os subordinados, seguindo concepção paternal da autoridade” (FERREIRA, 2010, p. 569).



declarada pela Igreja para tentar livrar as pessoas de ações consideradas prejudiciais, fazendo com que a sociedade ganhasse força normativa. O Instituto de Educação Familiar e Social surge no ano de 1937 e é formado pelas escolas de Serviço Social e de Educação Familiar. O Instituto de Educação Familiar e Social era apoiado pelo Grupo de Ação Social (GAS), foi no ano de 1940 que o curso de Serviço Social incorporou-se à Escola de Enfermagem Ana Nery, tal escola juntamente com o juizado de menores e o GAS patrocinou a fundação das escolas que profissionalizaram o Serviço Social (CASTRO, 2011).

Nesse momento que é introduzido o curso de Preparação em Trabalho Social a Escola de Enfermagem, tal curso originou a Escola de Serviço Social da Universidade do Brasil, que foi interrompido por causa do engajamento do Brasil na Segunda Guerra Mundial. No entanto essa foi a primeira vez que o governo federal inicia de forma direta a formação de assistentes sociais (IAMAMOTO; CARVALHO, 2014).

Na intenção de colaborar para a expansão do capital, a burguesia identificava o serviço social como uma síntese de funções ideológicas e econômicas, a estratégia da burguesia era conter e controlar as lutas sociais e arcar com uma força disciplinadora (MARTINELLI, 2011).

[...] classes populares nos quadros políticos e temerosos das ameaças ao seu poder hegemônico, os vários setores da burguesia uniram-se aos militares para buscar formas de controlar o quadro social e recuperar o seu domínio de classe. O resultado imediato foi o golpe de Estado de 31 de março de 1964, através do qual se implantava uma nova ditadura no país, destruindo-se de modo abrupto, violento e radical os avanços no processo organizativo das classes populares. O fechamento político-militar do regime determinava uma retração de todos os movimentos de natureza social (MARTINELLI, 1997, p. 141).

A ditadura militar implantada no país fez com que o Serviço Social produzisse e reproduzisse práticas profissionais incapazes de construir e conservar espaços democráticos na sociedade (MARTINELLI, 1997). Sendo assim, a classe trabalhadora entendia que:

[...] a prática do Serviço Social significava imposição, dirigida a situações particulares e divorciada dos reais interesses do proletariado; para os “agentes críticos”, inúmeros eram os questionamentos que se colocavam quanto à legitimidade de uma prática que, aprisionada pela tecnoburocracia, deixava de pulsar com o movimento social histórico, esvaziando-se politicamente e perdendo a possibilidade de responder aos desafios colocados pela realidade. Para estes, a profissão encontrava-se diante de uma grave crise, na qual se inseria o questionamento sobre sua identidade

profissional, sobre sua legitimidade no mundo capitalista (MARTINELLI, 1997, p. 143).

Nesse contexto, cabe ressaltar que é no momento de crise que se entende a real necessidade do momento, sendo assim, Martinelli (1997, p. 143) afirma que é “[...] o momento da negação a partir do qual se produz o devir, o novo”.

Nessa linha de pensamento entende-se a necessidade da criação de uma causa revolucionária que rompesse com as idéias já estabelecidas, ou seja, o rompimento com o conservadorismo, essa causa foi denominada como Movimento de Reconceituação que será abordado adiante (MARTINELLI, 1997).

### **2.1.3 Movimento de Reconceituação**

Para Martinelli (1997) os agentes críticos lutaram para o nascimento de uma nova realidade social que foi reconhecida como Movimento de Reconceituação, assumida e entendida por eles como uma revolução, esse Movimento iniciou no ano de 1965, como resposta a uma crise interna da profissão atrelada a transformações na sociedade brasileira, esse Movimento:

[...] encontrou a categoria profissional como um grupo subalterno que, não tendo tomado coletivamente consciência de sua força e de suas potencialidades, não havia conseguido superar ainda a fase do primitivismo em termos de consciência política, de consciência crítica (MARTINELLI, 1997, p. 144).

O processo de renovação do Serviço Social se desenvolveu em três principais direções: a perspectiva modernizadora, a reatualização do conservadorismo e a intenção de ruptura (NETTO, 2011).

Para Aguiar (2011, p. 160) “de início a reconceituação nasceu do desejo de superar o Serviço Social tradicional, que foi transplantado da Europa e dos Estados Unidos, e adequá-lo à realidade latino-americana”.

Para Netto (2011, p.131) “é próprio do processo de renovação a coexistência de legitimação prática e de validação teórica quando a profissão busca definir-se como instituição”. Nessa linha de pensamento, a renovação é considerada como um avanço para o exercício profissional.

A perspectiva modernizadora corresponde a:

[...] um esforço no sentido de adequar o Serviço social, enquanto um instrumento de intervenção inserido no arsenal de técnicas sociais a ser

operacionalizado no marco de estratégias de desenvolvimento capitalista, às exigências postas pelos processos sociopolíticos emergentes pós-64. Trata-se de uma linha de desenvolvimento profissional que, se encontra o auge da sua formulação exatamente na segunda metade dos anos sessenta – seus grandes momentos sem dúvidas, são os textos dos seminários de Araxá e Teresópolis – [...] (NETTO, 2011, p. 154).

Com a instauração da ditadura militar no Brasil, a partir de 1964 havia uma necessidade enorme de repensar a profissão. O Seminário de “Araxá foi realizado em março de 1967” e organizado pelo Centro Brasileiro de Cooperação e Intercâmbio de Serviços Sociais (CBCISS) fundamental para iniciar uma série de seminários de teorização para o Serviço Social (NETTO, 2011, p. 153).

Para Netto (2011, p. 154) os maiores monumentos criados na década de 60 foram:

[...] os textos de Araxá e Teresópolis -, revelar-se-á um eixo de extrema densidade no envolver da reflexão profissional: não só continuará mobilizando energias nos anos seguintes como, especialmente, mostrar-se-á aquele vetor de renovação que mais fundamente vincou a massa da categoria profissional.

O Documento de Araxá contou com a presença de 38 assistentes sociais, esse documento identifica às funções atribuídas a profissão e essas funções são divididas em dois níveis importantes o da: microatuação que se refere à operacionalidade da função, e o da macroatuação que “compreende a integração das funções do Serviço Social ao nível de política e planejamento para o desenvolvimento” (NETTO, 2011, p. 170).

O Documento entende a infra-estrutura social como “facilidades básicas, programas para a saúde, educação, habitação e serviços sociais fundamentais” e a distingue da infra-estrutura econômica e física (NETTO, 2011, p.171).

“O Documento de Araxá se apresenta como um texto orgânico, expressando sistematicamente o que emergiu de consensual entre seus formuladores, [...]” (NETTO, 2011, p. 177).

Para prosseguir o debate sobre a Reconceituação do Serviço Social o CBCISS organizou em janeiro de 1970 um encontro em Teresópolis – RJ que originou o Documento de Teresópolis (NETTO, 2011).

Para Netto (2011), o encontro de Teresópolis serviu para a cristalização da perspectiva modernizadora. No Documento de Teresópolis é importante ressaltar que a perspectiva modernizadora se firma em uma concepção profissional como um todo e como prática interventiva.

No Documento de Teresópolis as funções que se atribuem ao Serviço Social implicam em:

[...] um técnico capaz de se mover com uma familiaridade mínima entre disciplinas acadêmicas como o Planejamento, a Administração, a Estatística, a Política Social, a Economia, os mais diversos ramos da Sociologia etc. As exigências aí contidas não poderiam ser atendidas pela formação tradicional, nem pelos assistentes sociais nela forjados [...] (NETTO, 2011, p. 192).

Segundo Netto (2011), o Documento de Teresópolis adéqua o Serviço Social ao ambiente da modernização conservadora que em benefício do capital é conduzida pelo Estado Ditatorial.

No processo de renovação do Serviço Social o Documento de Teresópolis traz em sua formulação um tríplice significado:

[...] a requalificação do assistente social, definem nitidamente o perfil sócio técnico da profissão e a inscrevem conclusivamente no circuito da “modernização conservadora” – e, com toda essa carga, repõem em um nível mais complexo os vetores que deram a tônica má elaboração de Araxá (NETTO, 2011, p. 192).

Os Documentos de Araxá e Teresópolis marcaram a fase da perspectiva modernizadora, dessa forma, a Documentação de Sumaré e Alto da Boa Vista também estão para o seu deslocamento. “[...] as formulações de Araxá e Teresópolis eram contemporâneas de preocupações e vivências expressivas que compunham a atualidade dos debates teóricos, culturais e políticos do contexto brasileiro” (NETTO, 2011, p. 197).

Para Netto (2011, p. 195) “[...] no Alto da Boa Vista, é perceptível um movimento de abertura a referências distintas do caldo conservador”. Dessa forma, os Documentos de Sumaré e Alto da Boa Vista não tornaram compreensível a perspectiva de deslocamento que os envolveram.

Segundo Netto (2011, p. 201) “[...] é ainda no marco dos Seminários do Sumaré e do Alto da Boa Vista que ressoam as formulações da vertente renovadora a que denominamos reatualização do conservadorismo [...]” (NETTO, 2011, p. 201).

A segunda direção, a perspectiva de reatualização do conservadorismo:

Trata-se de uma vertente que recupera os componentes mais estratificados da herança histórica e conservadora da profissão, nos domínios da (auto) representação e prática, e os repõe sobre uma base teórico-metodológica que se reclama nova, repudiando, simultaneamente, os padrões mais nitidamente vinculados à tradição positivista e às referências conectadas ao pensamento crítico-dialético, de raiz marxiana (NETTO, 2011, p. 157).

A terceira e última direção de acordo com Netto (2011, p. 159), a “[...] perspectiva que se propõe como intenção de ruptura com o Serviço Social “tradicional”. Nessa perspectiva:

Ao contrário das anteriores, esta possui como substrato nuclear uma crítica sistemática ao desempenho “tradicional” e aos suportes teóricos, metodológicos e ideológicos. Com efeito, ela manifesta pretensão de romper quer com a herança teórico metodológica do pensamento conservador (a tradição positivista), quer com os seus paradigmas de intervenção social (o reformismo conservador) (NETTO, 2011, p. 159).

É importante considerar no resgate e na sistematização do Serviço Social no Brasil as dimensões de fundamentação teórica e a proposta metodológica no Projeto Profissional de Ruptura, onde:

[...] o Projeto Profissional de Ruptura do Serviço Social, cujo desenvolvimento se pauta pelo esforço de vincular a prática da profissão com os interesses dos setores populares, tendo como horizonte a transformação social, vale-se um conjunto de categorias teóricas para fundamentar a sua construção (SILVA, 2002, p.105).

Existem três momentos que marcaram e podem ser citados na perspectiva da intenção de ruptura: o da emergência o da consolidação acadêmica e o do seu espraiamento sobre a categoria profissional. Entre os anos de 1972 e 1975, essa perspectiva ganha destaque devido ao “grupo de jovens profissionais que ganhou hegemonia na Escola de Serviço Social da Universidade Católica de Minas Gerais, onde se formulou o depois célebre Método Belo Horizonte” (NETTO, 2011, p. 261).

Conforme Netto (2011) a principal elaboração da intenção de ruptura foi realizada por jovens profissionais que se encontravam em Belo Horizonte, os mesmos criaram uma opinião teórico prática ao tradicionalismo da profissão, propondo pôr em seu lugar uma alternativa que vai além, ou seja, que procura romper com o tradicionalismo no plano teórico-metodológico, no plano da concepção e da intervenção profissional e no plano da formação”.

“[...] o método que ali se elaborou foi além da crítica ideológica, da denúncia epistemológica e metodológica e da recusa das práticas próprias do tradicionalismo [...]” (NETTO, 2011, p. 276).

Após desenvolver o período do surgimento do Serviço Social no Brasil e analisar o processo de Renovação do Serviço Social, mencionando o Projeto Profissional de Ruptura, o estudo segue falando sobre o projeto ético político e a prática do Serviço Social na Contemporaneidade.

#### 2.1.4 Projeto Ético Político

No final da década de 1970, o Serviço Social no Brasil vem realizando a construção de um projeto profissional de acordo com o interesse da classe trabalhadora. O movimento de reconceituação serviu de base para o processo de ruptura do Serviço Social com o tradicionalismo presente nessa época. A origem do projeto ético-político se deu nesse mesmo momento (TEIXEIRA; BRAZ, 2009).

Segundo Teixeira e Braz (2009, p. 195) o projeto ético-político “avançou nos anos 1980, consolidou-se nos anos 1990 e está em construção, fortemente tensionado pelos rumos neoliberais da sociedade e por uma nova reação conservadora [...]”.

Teixeira e Braz (2009, p. 197) ressaltam que o projeto ético-político vive um momento importante, afinal, “[...] remete à manutenção ou não das bases teóricas, organizativas e ético-políticas do projeto coletivo da profissão que mudou as feições do Serviço Social brasileiro [...]”.

Segundo Teixeira e Braz (2009) na sociedade onde existem diferentes classes, como por exemplo, na sociedade brasileira existe a classe burguesa e o proletariado (classes totalmente distintas), o Serviço Social “[...] só pode ser pensado em relação a um projeto de maior envergadura: o projeto societário” (TEIXEIRA; BRAZ, 2009, p. 188).

Em relação aos projetos societários Teixeira e Braz (2009, p. 189) afirmam que: “[...] os projetos societários, estão presentes na dinâmica de qualquer projeto coletivo, inclusive em nosso projeto ético-político. Os projetos societários podem ser, em linhas gerais, transformadores ou conservadores”.

Segundo Netto (2009) sobre um olhar profissional pode-se dizer que o projeto ético político provoca um pacto com a competência que só tem como base a evolução intelectual do profissional de serviço social. Sendo assim, é possível ressaltar uma:

[...] *formação acadêmica* qualificada, fundada em concepções teórico-metodológicas críticas e sólidas, capazes de viabilizar uma análise concreta da realidade social. – formação que deve abrir a via à preocupação com a *(auto) formação permanente* e estimular uma constante *preocupação investigativa* (NETTO, 2009, p. 155, grifo do autor).

Netto (2012) afirma que é necessário que os assistentes sociais enquanto categoria se articule com outras categorias profissionais, pois só assim o seu funcionamento ético-político se fortalecerá.

O Serviço Social deixa claro que o projeto ético-político está ligado a um projeto de modificação da sociedade. Essa ligação se dá pela própria condição “[...] que a dimensão política da intervenção profissional põe” (TEIXEIRA; BRAZ, 2009, p. 189).

Segundo Iamamoto (2004) existem três pressupostos que serviram de base para o exercício profissional são eles: o teórico metodológico, o ético-político e o técnico-operativo eles são importantes e se complementam.

Porém, aprisionados entre si mesmos, transformam-se em limites que vem tecendo o cenário de algumas dificuldades, identificadas pela categoria profissional, que necessitam ser ultrapassadas: o teorismo, o militatismo e o tecnicismo (IAMAMOTO, 2004, p. 53).

Iamamoto (2004, p.53) chama a atenção e aborda as três dimensões da seguinte forma:

O primeiro pressuposto é o de que a apropriação teórico-metodológica no campo das grandes matrizes do pensamento social permitiria a descoberta de novos caminhos para o exercício profissional. [...] o segundo pressuposto é de que o engajamento político nos movimentos organizados da sociedade e nas instâncias de representação da categoria garantiria – ou seria uma condição fundamental para tanto -, a intervenção profissional articulada aos interesses dos setores majoritários da sociedade. [...] o terceiro pressuposto é de que o aperfeiçoamento técnico-operativo mostra-se como uma exigência para uma inserção qualificada do Assistente Social no mercado de trabalho.

Dessa forma finaliza-se que um dos maiores obstáculos é fazer a articulação da profissão com a realidade, pois o Serviço Social atua na realidade e não sobre ela (IAMAMOTO, 2004).

A década de 1980 foi muito importante para a construção de um sentido técnico-acadêmico e político para o Serviço Social, afinal esse período foi marcado por lutas de movimentos sociais que tinham o intuito de democratizar a sociedade brasileira. Após duas décadas se elaborou um projeto profissional que deu origem a Lei de Regulamentação da Profissão de Serviço Social, ao Código de Ética de 1993, e a criação de base para novas propostas de Diretrizes Gerais de Serviço Social (IAMAMOTO, 2004).

Barroco (2009, p. 179) afirma que:

O Código de 1986 não foi suficientemente desenvolvido em sua parte operacional e em seus pressupostos teóricos, orientados pelo marxismo.

Com o objetivo de ampliá-los, foi feita a reformulação de 1993, em um contexto muito diverso daquele que em 1980 favoreceu a construção do projeto de ruptura profissional.

Para Yamamoto (2004) o Código de Ética aponta uma perspectiva para a prática profissional, porém ao aplicar seus princípios éticos no dia a dia é preciso ter cuidado para que eles não se tornem intangível.

Os princípios que se encontram no código de ética norteiam a prática profissional, no que se refere aos direitos dos assistentes sociais, o art. 2º do Código de Ética assegura:

- garantia e defesa de suas atribuições e prerrogativas, estabelecidas na Lei de Regulamentação da Profissão e dos princípios firmados neste Código;
- livre exercício das atividades inerentes à profissão;
- participação na elaboração e gerenciamento das políticas sociais, e na formulação e implementação de programas sociais;
- inviolabilidade do local de trabalho e respectivos arquivos e documentação, garantindo o sigilo profissional;
- desagravo público por ofensa que atinja a sua honra profissional;
- aprimoramento profissional de forma contínua, colocando-o a serviço dos princípios deste Código;
- pronunciamento em matéria de sua especialidade, sobretudo quando se tratar de assuntos de interesse da população;
- ampla autonomia no exercício da profissão, não sendo obrigado a prestar serviços profissionais incompatíveis com as suas atribuições, cargos ou funções;
- liberdade na realização de seus estudos e pesquisas, resguardados os direitos de participação de indivíduos ou grupos envolvidos em seus trabalhos (CFESS, 2012, p.26).

No que se refere aos deveres profissionais, o art. 3º do Código de Ética estabelece:

- desempenhar suas atividades profissionais, com eficiência e responsabilidade, observando a Legislação em vigor;
- utilizar seu número de registro no Conselho Regional no exercício da profissão;
- abster-se, no exercício da profissão, de práticas que caracterizem a censura, o cerceamento da liberdade, o policiamento dos comportamentos, denunciando sua ocorrência aos órgãos competentes (CFESS, 2012, p. 27).

Os princípios presentes no Código de Ética profissional do Serviço Social clareiam o caminho que o assistente social precisa percorrer na execução do seu trabalho (IAMAMOTO, 2004).

Para Vasconcelos e outros (2012, p. 50), a categoria de serviço social foi a que mais se destacou em termos de avanços na construção de um projeto de profissão ligado aos interesses da classe operária, pois: “[...] as demais profissões mantêm, ainda,



códigos de ética contraditórios e baseados em princípios predominantemente abstratos e conservadores, descolados dos interesses da maioria dos brasileiros usuários de seus serviços de saúde”.

Na visão de Vasconcelos e outros (2012) o assistente social reconhece os usuários, pacientes, enfermos, clientes (nomes dado a pessoas com algum tipo de doença por diversos profissionais da área da saúde) como sujeitos que não devem ter a sua condição de cidadão de direitos negados ou reprimidos.

Vasconcelos e outros (2012) acredita que na atual realidade é necessário que os profissionais estejam:

[...] comprometidos em reforçar a vinculação entre a ética, política, vida social e vida profissional, pois é uma realidade complexa e contraditória que exige um posicionamento ético de todos os cidadãos. A coerência entre dimensão social e profissional é imprescindível para realização dos valores, o que faz do Código de Ética um instrumento fundamental no estabelecimento de normas que procurem garantir um suporte à prática profissional. Assim, cada categoria profissional poderá ter no seu Código de Ética um instrumento que possa respaldá-la na expressão da sua identidade ético-política e teórico- metodológica, frente à sociedade, e não somente um instrumento de caráter punitivo (VASCONCELOS et al., 2012, p. 55).

Também é necessário que os profissionais se articulem aos decretos e as Leis como, por exemplo, a Lei de Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 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, traz em seu art. 2º e 3º que:

A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

I - O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

II - O dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade.

Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais (BRASIL, 2013).

Segundo Vasconcelos e outros (2012, p. 52-53), a classe operaria não participa como deveria “na formulação e execução de políticas públicas e na elaboração de planos, programas e projetos municipais como garantido na lei”.

Para Vasconcelos e outros (2012) o desconhecimento do que é o SUS por parte de profissionais de saúde que estão diariamente em contato com os usuários que participam dos serviços faz com que o Projeto de Reforma Sanitária não efetive suas ações, ou seja, deixa de referenciar uma prática profissional em prol dos interesses da classe operária.

Vasconcelos e outros (2012, p. 53) acreditam que “a participação consciente e organizada dos usuários e profissionais pode resultar numa grande contribuição para a realização do controle e fiscalização das Políticas Públicas”.

É necessário que os profissionais de Serviço Social atuem em consonância com o Código de Ética em seu cotidiano ao desenvolver o exercício profissional.

### **2.1.5 O Serviço Social na contemporaneidade**

De acordo com Iamamoto (2004, p. 19), “pensar no Serviço social na contemporaneidade requer os olhos abertos para o mundo contemporâneo para decifrá-lo e participar da sua recriação”. Nesse contexto, é necessário que:

[...] se inquire a realidade buscando, pelo seu deciframento, o desenvolvimento de um trabalho pautado no zelo pela qualidade dos serviços prestados, da defesa da universalidade dos serviços públicos, na atualização dos compromissos ético-políticos com os interesses coletivos da população usuária (IAMAMOTO, 2004, p. 19-20).

Segundo Iamamoto (2004, p. 18), “[...] é no contexto da globalização mundial [...] que se testemunha a revolução técnico-científica [...]”, sendo assim, houve um agravamento das múltiplas expressões da questão social, as quais assumem uma nova roupagem, o aumento do mercado e do consumo que enxergamos na mídia e no governo, são contrárias ao método gradual da concentração do poder, de capital e de renda, nos locais de trabalho:

[...] É possível atestar o crescimento da demanda por serviços sociais, o aumento da seletividade no âmbito das políticas sociais, a diminuição dos recursos, dos salários a imposição de critérios cada vez mais restritivos nas possibilidades da população ter acesso aos direitos sociais, materializados em serviços sociais públicos (IAMAMOTO, 2004, p. 18-19).

O assistente social se encaixa no trabalho improdutivo, ou seja, ele não produz mais-valia<sup>3</sup>, é através do seu esforço e sua capacidade que ele adquire o dinheiro para o seu sustento (GRANEMANN, 1999).

“A demanda de sua atuação, não deriva daqueles que são o alvo de seus serviços profissionais – os trabalhadores – mas do patronato, que é quem diretamente o remunera, para atuar segundo metas estabelecidas por estes [...]” (IAMAMOTO, 2014, p. 90).

O assistente social tem como instrumento básico de trabalho sua linguagem, e dotado de qualidade intelectual consegue produzir conhecimentos científicos articulando entre a teoria e a prática, é um profissional que contribui na intervenção da realidade (IAMAMOTO, 2014).

Sendo assim, o profissional do Serviço Social não se dispõe apenas de uma matéria de trabalho:

A matéria mais comumente trabalhada é a questão social. Ela própria, por definição, se presta para ocultar conflitos de classe, relações entre as classes antagônicas do modo de produção capitalista e que se pronunciam no cenário social quando o operário organizou-se como classe politicamente constituída (GRANEMANN, 1999, p. 164).

Para Granemann (1999, p. 165) “Até o arsenal operativo – o domínio da técnica não pode ser executado sem um como e um porquê”. Para todo e qualquer tipo de trabalho é necessário que o arsenal de instrumentos não seja aplicado da mesma forma.

O assistente social atua no campo social a partir de aspectos particulares da situação de vida da classe trabalhadora relativos à saúde, moradia educação, relações familiares infraestrutura urbana etc. (IAMAMOTO, 2014, p. 123).

Conforme Granemann (1999, p. 165) é necessário que o profissional possua um “olhar investigatório como um instrumento de trabalho que vai permitir indagar e conhecer a matéria objeto de seu trabalho e buscar instrumento mais palatável para contorná-la durante o seu ato laborioso”.

Segundo lamamoto (2014, p. 130) é necessário que o assistente social se alie “a busca de fundamentos científicos mais sólidos que orientem a atuação,

---

<sup>3</sup> Segundo Ferreira (2010, p. 481) “na economia marxista, valor não remunerado que o trabalho assalariado acrescenta aos bens produzidos, e que e a real fonte de lucro dos capitalistas”.

ultrapassando a mera atividade técnica” baseado em uma orientação teórico-metodológico.

A atuação do profissional de serviço social deve romper com a burocracia imposta pelo empregador, sendo assim é necessário que o profissional se qualifique ampliando sua competência crítica, ou seja, além da execução do seu trabalho é preciso pensar, analisar, pesquisar e decifrar a realidade, mesmo sabendo que não é uma tarefa fácil, articular a realidade com a profissão (IAMAMOTO, 2004).

Existe um grande desafio para o exercício profissional na atualidade, que perpassa:

[...] transitar da bagagem teórica acumulada ao enraizamento da profissão na realidade, atribuindo, ao mesmo tempo, uma maior atenção às estratégias, táticas e técnicas do trabalho profissional, em função das particularidades dos temas que são objetos de estudo e ação do assistente social (IAMAMOTO, 2004, p. 52).

Segundo Iamamoto (2004, p. 55) “Pode-se concluir que articular a profissão e a realidade é um dos maiores desafios, pois, entende-se que o Serviço Social não atua apenas sobre a realidade, mas atua na realidade”.

[...] Todo processo de trabalho implica uma matéria-prima ou objeto sobre o qual incide a ação; meios ou instrumentos de trabalho que potenciam a ação do sujeito sobre o objeto; e a própria atividade, ou seja, o trabalho direcionado a um fim, que resulta em um produto (IAMAMOTO, 2004, p. 61-62).

Para Guerra (1999, p. 27), a nova concepção de intervenção profissional, trata-se “[...] de atribuir uma nova qualidade à intervenção; de recuperar o crédito historicamente depositado na profissão, tanto pelos usuários dos seus serviços, quanto pelo segmento de classe que a contrata [...]”.

Conforme Iamamoto (2004, p. 62) “geralmente, tem-se uma visão dos instrumentos de trabalho como um “arsenal de técnicas”: entrevistas, reuniões, plantão, encaminhamento etc.”.

No entanto, Guerra (2011, p. 201) em suas reflexões afirma que:

[...] a instrumentalidade do Serviço Social não se limita ao desencadeamento de ações instrumentais ao exercício de atividades imediatas, uma vez que porta possibilidades de validação vinculadas ao emergente para o que necessita ser informada por teorias que se referenciem nos princípios ontológicos de constituição do ser social, às quais subjaz um determinado grau de racionalidade que lhe permite aprender a totalidade dos processos sociais e atuar sobre eles.

“Nessa perspectiva, o conjunto de conhecimentos e habilidades adquiridos pelo Assistente Social ao longo do seu processo de formação são parte do acervo de seus meios de trabalhos” (IAMAMOTO, 2004, p. 63).

“O Serviço Social tem um efeito que não é material, mas é socialmente objetivo. Tem uma objetividade que não é material, mas é social”. É uma atividade que fornece algo que é material e utilitário ao usuário (IAMAMOTO, 2004, p. 62).

Explicando o que a autora diz sobre material podemos explicar, “por exemplo, quando o assistente social viabiliza o acesso a um óculos, uma prótese, está fornecendo algo que é material e tem uma utilidade” (IAMAMOTO, 2004, p. 62).

O assistente social não trabalha só com coisas materiais, outro resultado do Serviço Social também gera impacto na sociedade “[...] incide no campo do conhecimento, dos valores, dos comportamentos, da cultura, que, por sua vez têm efeitos reais interferindo na vida dos sujeitos” (IAMAMOTO, 2004, p. 68).

Nesta perspectiva, lamamoto(2004, p. 68) explica que além do assistente social trabalhar com coisas materiais, o mesmo “hoje se atualiza no sentido de criar consenso em torno dos programas de qualidade total, do alcance de metas de produtividade, da garantia de padrões de qualidade dos produtos”.

No olhar de lamamoto (2004) o profissional de Serviço Social tem a capacidade de contribuir junto com outros profissionais de forma intelectual principalmente na realização de consensos na coletividade, a autora ressalta que:

Falar em consenso diz respeito não à apenas a adesão ao instituído: é consenso em torno de interesses de classes fundamentais, sejam dominantes ou subalternas, contribuindo no reforço da hegemonia vigente ou criação de uma contra-hegemonia no cenário da vida social (IAMAMOTO, 2004, p. 69).

Os resultados da ação profissional existem e são resultados objetivos, “embora nem sempre se corporifiquem como coisas materiais autônomos, ainda que tenha uma objetividade social (e não material), expressando-se sob a forma de serviços” (IAMAMOTO, 2004, p. 68).

De acordo com lamamoto (2004, p. 20):

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

Guerra (2011, p.30), entende que para utilizar os aspectos teórico-metodológicos, o assistente social deve remeter-se a instrumentalidade e entender:

[...] à dimensão que o componente instrumental ocupa na constituição da profissão. Para além das definições operacionais (o que faz, como faz), necessitamos compreender “para que” (para quem, onde e quando fazer) e analisar quais as conseqüências que no nível “mediato” as nossas ações profissionais produzem.

Do ponto de vista de lamamoto (2004, p. 37):

Embora os direitos sociais sejam universais por determinação constitucional, as instituições governamentais, tendem a pautar-se pela lógica do contador: se a universalidade é um preceito constitucional, mas não se tem recursos para atender a todos, então que se muda a constituição.

O assistente social deve dispor da sua autonomia relativa na efetivação de seu trabalho, ainda que seja um profissional que dependa do Estado, da empresa, entidades não-governamentais que são responsáveis por viabilizarem aos usuários o acesso aos seus serviços, fornecendo meios e recursos para sua realização, (IAMAMOTO, 1997).

Segundo lamamoto (2004, p.70-71), no que diz respeito ao processo de trabalho do Serviço Social:

O Serviço Social é uma atividade que, para se realizar no mercado, depende das instituições empregadoras, nas quais, o assistente social dispõe de uma relativa autonomia no exercício de seu trabalho. Dela resulta que nem todos os trabalhos desses profissionais são idênticos, o que revela a importância dos componentes éticos-políticos no exercício da profissão.

No projeto ético-político os elementos constitutivos que se fazem presentes no processo sócio-histórico da profissão são:

- a) o primeiro se relaciona com a explicitação de princípios e valores ético-políticos;
- b) o segundo se refere à matriz teórico-metodológica em que se ancora;
- c) o terceiro emana da crítica radical à ordem social vigente – a da sociedade do capital – que produz e reproduz a miséria ao mesmo tempo em que exibe uma produção monumental de riquezas;
- d) o quarto se manifesta nas lutas e posicionamentos políticos acumulados pela categoria através de suas formas coletivas de organização política em aliança com os setores mais progressistas da sociedade brasileira (TEIXEIRA; BRAZ, 2009, p. 190-191).

Esses elementos constitutivos “ganham visibilidade social – por meio de determinados componentes construídos pelos próprios assistentes sociais (TEIXEIRA; BRAZ, 2009, p. 191).

Conforme Iamamoto (2004) o rumo ético-político do assistente social indica um profissional informado, culto, crítico e acima de qualquer circunstância competente.

[...] competência crítica capaz de decifrar a gênese dos processos sociais, suas desigualdades e as estratégias de ação para enfrentá-las. Supõe competência teórica e fidelidade ao movimento da realidade; competência técnica e ético-política que subordine o “como fazer” ao “que fazer” e, este, ao “dever ser”, sem perder de vista seu enraizamento no processo social (IAMAMOTO, 2004, p. 80).

Em um momento tão instável e antagônico encontramos profissionais de vários campos inviabilizados de sustentar o projeto ético-político. “[...] argumentam que o projeto apresenta princípios que não podem ser efetivados concretamente e que o fazer profissional não permite que sejam contemplados” (TEIXEIRA; BRAZ, 2009, p. 194).

Diante disso, Teixeira e Braz (2009, p. 194) ressaltam que “só uma visão pobre de análises pode sustentar tais argumentos”. É necessário que mesmo diante de todas as adversidades o projeto ético-político seja reafirmado, pois só ele tem a capacidade de fornecer elemento para enfrentar com competência sabendo da importância político-profissional de sua atuação os obstáculos profissionais encontrados cotidianamente.

Para abordar o assunto sobre o Serviço Social na contemporaneidade e seu processo de trabalho, bem como considerar que o projeto ético-político é de suma importância na atuação profissional, surgem dúvidas e curiosidades pertinentes que nos ajudam a pensar, refletir e ampliar o conhecimento acerca da reconstrução histórica da profissão.

É importante ressaltar que o presente estudo foi necessário para identificar as determinações e os efeitos sociais que geraram a formação profissional na atualidade, sendo assim esse estudo segue discorrendo sobre a política de saúde no Brasil.

## 2.2 POLÍTICA DE SAÚDE NO BRASIL

O objetivo do presente capítulo é abordar o conceito de saúde, bem como, sua trajetória desde quando era apenas um direito privado e contributivo até se transformar em universal, constituindo assim o Sistema Único de Saúde (SUS), entre outros acontecimentos como, por exemplo, a criação das Caixas de Aposentadorias

e Pensões (CAPs) e dos Institutos de Aposentadorias e Pensões IAPs relatando seus principais papéis dentro da conjuntura de saúde, citando a Constituição Federal e os parâmetros de atuação do assistente social na saúde e conceituando o três níveis de complexidade existentes na área da saúde.

De acordo com Paim (2015, p. 12) “[...] a Saúde é classificada em três dimensões: estado vital, setor produtivo e a área do saber”.

Diante delas, entende-se que o modo pelo qual as sociedades identificam problemas e necessidades de saúde, buscam a sua explicação e se organizam para enfrentá-los sofre influências econômicas, políticas e culturais. Assim, cada sociedade organiza o seu sistema de saúde de acordo com as suas crenças e valores, sob a influência de determinantes sociais (PAIM, 2015, p. 12).

Dessa forma conseguimos perceber que a saúde está relacionada a cultura, política e economia de cada sociedade, ou seja, a saúde é estruturada conforme os costumes, religiões e concepções do meio em que vivem (PAIM, 2015).

No início do século XX a saúde era disponibilizada somente para os trabalhadores, ou seja, a empresa descontava uma porcentagem do salário desse trabalhador em troca disponibilizava serviços médicos. Com a criação do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP) por Carlos Chagas que pensava no aumento dos serviços de saneamento urbano e rural, além da higiene industrial, a Saúde Pública passou a ser tratada como questão social. Nesse mesmo período através das Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPs) deu-se início a Previdência Social Brasileira (PAIM, 2015).

As CAPs depois conhecidas como a Lei Elói Chaves, estava amparada economicamente pela união, pelas empresas e seus empregados e se organizavam segundo Bravo (2009, p. 90) da seguinte maneira:

[...] por empresas, de modo que só os grandes estabelecimentos tinham condições de mantê-las. O presidente das mesmas era nomeado pelo presidente da República e os patrões e empregados participavam paritariamente da administração. Os benefícios eram proporcionais às contribuições e foram previstos: assistência médica-curativa e fornecimento de medicamentos; aposentadoria por tempo de serviço, velhice e invalidez, pensão para os dependentes e auxílio-funeral.

A partir dos anos 1930 a política de saúde é dividida em saúde pública e medicina previdenciária a primeira durou aproximadamente até o ano de 1960 abordando principalmente as campanhas sanitárias, combate as endemias e a criação de ações para as áreas de endemias rurais, já a segunda a medicina previdenciária ficou



conhecida pela criação dos Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs) substituindo assim os (CAPs) (BRAVO; MATOS, 2012).

Os IAPs contavam com a administração direta do Estado, seu caráter era de punho Nacional, não possuía poder deliberativo, sua representação se dava por um trabalhador executivo que recebia auxílio de uma parte representativa de patrões e funcionários da empresa (COHN; ELIAS, 2001).

Para Bravo (2009, p.92, grifo do autor) os IAPs tinham a pretensão de aumentar o número das “[...] categorias de assalariados urbanos os seus benefícios como forma de “antecipar” as reivindicações destas categorias e não proceder uma cobertura mais ampla”.

Cohn e Elias (2001, p. 18) abordam que para o trabalhador ter acesso aos benefícios e prestações de serviços dos IAPs o mesmo necessita ter o “reconhecimento da situação ocupacional oficialmente legitimada e vinculada a uma obrigação contratual de caráter contributivo”.

Segundo Cohn e Elias (2001), a previdência estruturada pelas leis trabalhistas e sindicais formava o tripé, sendo assim a relação do Estado com a sociedade estabelecia um modelo alinhado, essa política de previdência se tornou uma máquina de absorver os recursos que os trabalhadores investiam, esses recursos foram distribuídos em investimentos para o crescimento da industrialização no Brasil, por exemplo, a Petrobras, construção da cidade de Brasília, companhia Hidrelétrica do vale do São Francisco etc.

Sendo assim, notava-se “a vulnerabilidade do seguro social de seguimentos das classes assalariadas aos interesses econômicos e políticos das classes dominantes”, ou seja, a classe dominante protegia os seus interesses em detrimento da eficiência de organização do seguro social (COHN; ELIAS, 2001, p. 19).

De acordo com Bravo e Matos (2012), o Serviço Social surge concomitantemente com esse processo histórico-econômico e político que sinalizou a trajetória brasileira nos anos 30 onde ocorreu a formulação da política de saúde de caráter nacional.

Segundo Bravo e Matos (2012) entre os anos de 1930 a 1964 a profissão de Serviço Social surge com influência européia, e sua formação acadêmica se pautou em algumas disciplinas ligadas a saúde, mesmo assim a área da saúde não foi o grande empregador desses profissionais.

No entanto, no ano de 1945 por causa do fim da Segunda Guerra Mundial ocorrem mudanças no cenário nacional, o aumento do Serviço Social no país foi importante devido às exigências e necessidades do capitalismo. “Nessa década, a ação profissional na saúde também se amplia, transformando-se no setor que mais absorveu os assistentes sociais” (BRAVO; MATOS, 2012, p. 28).

A influência européia foi substituída pela norte-americana alterando a categoria de formação e currículo profissional. Além disso, a Organização Mundial de Saúde (OMS) elaborou um novo entendimento de saúde, a degradação dessa saúde na sociedade culminou em destaque para trabalho em equipe multidisciplinar se tornando uma solução imediatista de racionalização, preenchendo a falta de profissionais em diversas categorias, incorporando conteúdos educativos, afinal nesse período era inviável estabelecer uma universalização a atenção médica e social (BRAVO; MATOS, 2012).

O assistente social enfatizava uma prática educativa, com a consolidação da Política Nacional de Saúde, nesse período se tornou evidente o aumento dos gastos com a assistência médica pela previdência social, mas esta assistência não era universal e gerou uma contradição entre demandas, sendo assim o assistente social era requisitado para viabilizar o acesso dos usuários aos serviços e direitos (BRAVO; MATOS, 2012).

Em 1964 com o golpe militar incorporou-se um novo modelo econômico-social e político que reformulou o país, não houve um encerramento dos **problemas estruturais** os mesmos aumentaram e tornaram-se complexos e comoventes (Bravo, 2009, grifo nosso).

Conforme Bravo e MATOS (2012) após o período da ditadura militar o Serviço Social sofre rebatimento no exercício profissional na área da saúde, pois:

A modernização conservadora implantada no país exigiu a renovação do serviço social, face às novas estratégias de controle e repressão das classes trabalhadoras pelo Estado e pelo grande capital, bem como para o atendimento das novas demandas submetidas à racionalidade burocrática (BRAVO et al., 2012, p. 31).

A Seguridade Social nesse período de ditadura militar assume direções que Mota (2009, p. 47) explica na seguinte citação:

[...] ao ter criado as condições para incluir alguns trabalhadores excluídos da previdência, também promoveu abertura do mercado privado de serviços sociais considerados complementares, como foi o caso dos planos de

saúde e da previdência complementar. Essa iniciativa fragmentou a proteção coletiva dos trabalhadores, estabelecendo os meios para implementar um modelo de proteção social composto pelos serviços próprios das empresas pelos seguros sociais privados e oferecidos pelos bancos e pelos serviços públicos.

Segundo Bravo (2009), se passaram dez anos após a ditadura para que a política social enfrentasse a questão social conduzindo as reivindicações e intimidações da sociedade. Em 1986 foi realizada a Conferência Nacional de Saúde um marco importante no processo da política pública de saúde no país, o relatório dessa Conferência foi transformado em recomendações e usado na reformulação da Constituição Federal.

No que diz respeito “ao modelo de proteção social, a Constituição Federal de 1988 é a que mais progressista, e nela a Saúde, conjuntamente com a Assistência Social e a Previdência Social integra a Seguridade Social” (BRAVO; MATOS, 2012, p. 33).

A seguridade social constituída no âmbito dos direitos sociais estabelece no Art. 6º da Constituição Federal de 1988 que:

Art.º 6 São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção a maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma dessa Constituição (CONSTITUIÇÃO FEDERAL, 1998 apud SIMÕES, 2014, p. 66).

Do ponto de vista de Simões (2014, p. 83) a Constituição Federal de 1988, no art. 6º “tornou universais os direitos sociais, sob o impulso do princípio da igualdade e da solidariedade e atribui caráter social ao valor da dignidade”.

Sendo assim, Simões (2014, p. 101) considera que “a seguridade social tem por finalidade a garantia de certos patamares mínimos de vida a população em face das reduções provocadas por contingências sociais e econômicas.” Dessa forma, entende-se que a seguridade social presente na Constituição Federal não se resume nas relações de trabalho, pois destaca à saúde, previdência e assistência social como direitos sociais que envolvem todos que necessitam.

Na Constituição da República de 1988 a saúde passou a ser reconhecida como um direito social, ou seja, inerente à condição de cidadão trazendo em seu art. 196 que:

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, 1988).

A saúde dessa forma passa a ser um direito de todos os cidadãos e dever do Estado, com garantia de acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação, que, por sua vez, devem integrar uma rede organizada e hierarquizada constituindo assim o Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 1988).

Também na Constituição Federal de 1988 em seu art. 198, é possível identificar como são reconhecidas as diretrizes do Sistema Único de Saúde:

- I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;
- II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;
- III - participação da comunidade.

É importante ressaltar que não se devem apontar apenas essas três diretrizes como as mais importantes no que diz respeito à saúde, pois ao longo de toda a seção que se refere a ela, identificam-se alguns fundamentos desse direito, ou seja, todos eles servem de base para a conduta da administração pública.

Na ótica de Paim (2015) o Sistema Único de Saúde substituiu o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), essa autarquia era responsável pela saúde dos contribuintes da Previdência desde 1974, quando foi desmembrado o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) até 1990, ano em que foi aprovada a Lei 8080, que consistiu o Sistema Único de Saúde (SUS).

Segundo Bravo e Matos (2012, p. 44) “o trabalho do assistente social na saúde deve ter eixo central a busca criativa e incessante da incorporação destes conhecimentos articulados aos princípios do projeto da reforma sanitária [...]”, dessa forma é possível que a prática profissional se aproprie de bases teóricas metodológicas que fundamentam seu exercício profissional em sua cotidianidade.

Em seu cotidiano o assistente social lida diretamente com as expressões da questão social, e em cada campo de atuação é necessário que esse profissional se especialize buscando o objetivo proposto em cada área, “que na saúde passa pela compreensão dos aspectos sociais, econômicos, culturais que interferem no processo saúde-doença e a busca de estratégias para o enfrentamento destas questões” (BRAVO; MATOS, 2012, p. 44).

Bravo e outros (2012) reconhecem que o Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) é o conselho que representa o assistente social. Sendo assim:

O CFESS na arena da saúde, tal qual nas outras áreas das políticas sociais publicas possui reconhecimento como entidade que tem como estratégia o fortalecimento da política publica na perspectiva de democratização do Estado e da sociedade brasileira (BRAVO; MATOS, 2012, p. 39).

O documento que referencia o assistente social em sua intervenção cotidiana na área da saúde nomeado como Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde em junho de 2009 visa: “expressar a totalidade das ações que são desenvolvidas pelos assistentes sociais na saúde, considerando a particularidade das ações desenvolvidas nos programas de saúde, bem como na atenção básica, média e alta complexidade em saúde” (CFESS, 2010, p. 12).

Esse documento foi de grande relevância e importante para o direcionamento da categoria reconhecida como um profissional da saúde e destaca que os assistentes sociais devem respeitar as atribuições e competências profissionais, sejam aquelas realizadas na saúde ou em outro espaço sócio-ocupacional, todos os profissionais de serviço social são orientados e norteados por direitos e deveres presentes no Código de Ética Profissional e na Lei de Regulamentação da Profissão, que devem ser observados e respeitados pelas instituições que os empregam e pelos profissionais que executam seu trabalho (CFESS, 2010).

O documento não aborda todas as atribuições e competências por acreditar que esses princípios sejam frutos de uma construção e um desafio diário dos assistentes sociais que atuam na saúde, porém o documento explica os quatros eixos de atuação do assistente social na saúde que são eles: “atendimento direto aos usuários; mobilização, participação e controle social; investigação, planejamento e gestão; assessoria, qualificação e formação profissional” citados respectivamente abaixo (CFESS, 2010).

Atendimento direto aos usuários: [...]desde a atenção básica até os serviços que se organizam a partir de ações de média e alta complexidade, e ganham materialidade na estrutura da rede de serviços brasileira a partir das unidades da Estratégia de Saúde da Família, dos postos e centros de saúde, policlínicas, institutos, maternidades, Centros de Apoio Psicossocial (CAPs), hospitais gerais, de emergência e especializados (CFESS, 2010, p. 41).

[...]

Mobilização, participação e controle Social [...] envolve um conjunto de ações voltadas para a mobilização e participação social de usuários, familiares, trabalhadores de saúde e movimentos sociais em espaços democráticos de controle social (conselhos, conferências, fóruns de saúde e de outras políticas públicas) e nas lutas em defesa da garantia do direito à saúde. As atividades realizadas têm por objetivo contribuir na organização da população e dos usuários enquanto sujeitos políticos, que possam

inscrever suas reivindicações na agenda pública da saúde (CFESS, 2010, p. 57).

[...]

Investigação planejamento e gestão: [...] envolve um conjunto de ações que tem como perspectiva o fortalecimento da gestão democrática e participativa capaz de produzir, em equipe e intersetorialmente, propostas que viabilizem e potencializem a gestão em favor dos usuários e trabalhadores de saúde, na garantia dos direitos sociais (CFESS, 2010, p.60).

[...]

Assessoria, qualificação e formação profissional: As atividades de qualificação e formação profissional visam ao aprimoramento profissional, tendo como objetivo a melhoria da qualidade dos serviços prestados aos usuários. Envolve a educação permanente dos trabalhadores de saúde, da gestão, dos conselheiros de saúde e representantes comunitários, bem como a formação de estudantes da área da saúde e residentes, como também a assessoria [...](CFESS, 2010, p.63)

Percebe-se a partir desse estudo que o fazer profissional está amparado em fundamentado no Código de Ética Profissional, no Projeto Ético Político e nos Parâmetros de Atuação dos Assistentes Sociais na Saúde. É importante ressaltar que dentro das particularidades existentes na atuação dos assistentes sociais bem como na atenção básica, média e alta complexidade em saúde é necessário entender a totalidade das ações bem como suas particularidades no âmbito da saúde (CFESS, 2010).

Conforme a Portaria do Ministério da Saúde n. 648/2006, que aprovou a Política Nacional de Atenção Básica define assim a atenção básica em saúde:

A atenção básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias, democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, e dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território. É o contato preferencial dos usuários com os sistemas de saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e da continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social. [...]. A atenção básica tem a Saúde da Família como estratégia prioritária para sua organização de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2006).

Dessa forma é possível entender que a Atenção Básica é o primeiro nível da atenção à saúde no SUS, e que segundo a mesma portaria, quando descreve a infra-estrutura necessária para a atenção básica, destaca-se a unidade básica de

saúde, com ou sem saúde da família, com equipe multiprofissional composta por médico, enfermeiro, cirurgião, dentista, auxiliar de consultório dentário ou técnico em higiene dental, auxiliar de enfermagem ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde, entre outros (BRASIL, 2006).

Cabe ao médico em gozo de suas atribuições específicas encaminhar o paciente sempre que houver necessidade “a serviços de média e alta complexidade, respeitando fluxos de referência e contra-referência locais, mantendo sua responsabilidade pelo acompanhamento do plano terapêutico do usuário, proposto pela referência” (BRASIL, 2006, p. 26).

A média complexidade ambulatorial é composta por ações e serviços que visam atender aos principais problemas e agravos de 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, 2006).

A alta complexidade é definida como o “Conjunto de procedimentos que, no contexto do SUS, envolve alta tecnologia e alto custo, objetivando propiciar à população acesso a serviços qualificados, integrando-os aos demais níveis de atenção à saúde (atenção básica e de média complexidade)” (BRASIL, 2007, p. 18).

A citação dessas definições não tem o objetivo de fixar uma “relação definitiva” de média e alta complexidade de atenção à saúde, mas, antes, demonstrar as dificuldades que essas áreas de atenção representam para os gestores do SUS: sua visão foi desde sempre fragmentária, um conjunto de procedimentos relacionados nas tradicionais “tabelas de procedimentos do sistema”, ambulatorial ou hospitalar, selecionados por exclusão, isto é, são os procedimentos que “não cabem” nas unidades básicas de saúde e na atenção primária em saúde, pelos custos ou densidade tecnológica envolvida (BRASIL, 2007, p. 19).

Sendo assim podemos perceber que existem níveis de complexidades que atendem a diferentes necessidades e que as ações nelas existentes seguem referências de atuação para cada tipo de problema relacionado à saúde do usuário, é notório que as ações são interligadas e complementares entre si.

Nesse estudo, podemos observar que a saúde foi um direito conquistado deixando de ser apenas contributivo passando a ser um direito reconhecido na Constituição Federal, sendo assim, o assistente social ao desenvolver suas ações precisa superar o caráter emergencial e burocrático, bem como ter uma visão com a direção sócioeducativa mediante uma análise em relação à situação sócio-histórica em que os usuários são submetidos, é preciso levantar a bandeira de luta em defesa da garantia do direito a saúde de todos (CFESS, 2010).

No capítulo seguinte será apontado mediante a metodologia, o tipo de pesquisa utilizada para o trabalho de conclusão de curso, os sujeitos da pesquisa, o local da pesquisa, a importância da pesquisa para o Serviço Social e todo caminho percorrido para a realização da pesquisa.





### 3 METODOLOGIA

O presente Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) tem como objetivo geral descrever a atuação profissional do assistente social no Pronto Atendimento Adulto Monsenhor Rômulo Neves Balestrero (PAAadulto) em Cariacica (ES) e como objetivos específicos identificar as principais demandas dos usuários postas para o assistente social no PA adulto; identificar os instrumentos utilizados pelos assistentes sociais na sua prática profissional no PA adulto e identificar os desafios/dificuldades enfrentados pelos assistentes sociais na sua prática profissional no PA adulto.

Segundo Gil (2002, p. 17), a pesquisa é definida como o “procedimento racional e sistemático que tem como objetivo proporcionar respostas aos problemas que são propostos”.

Para a elaboração deste estudo o tipo de pesquisa utilizado foi à descritiva que trouxe como objetivo principal “[...] a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis” (GIL, 2002, p.42).

Para realização do trabalho foi utilizada a abordagem qualitativa que de acordo com Marconi e Lakatos (2010, p.271) é:

Na pesquisa qualitativa há um mínimo de estruturação prévia. Não se admitem regras precisas, como problemas, hipóteses e variáveis antecipadas, e as teorias aplicáveis deverão ser empregadas no decorrer da investigação.

Portanto, é importante ressaltar que o estudo se firmou em uma pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa, mediante seus objetivos e seguimentos.

A pesquisa foi realizada no Pronto Atendimento (PA) do Trevo que tem o horário de funcionamento de 24 horas, e é referência em Saúde no município de Cariacica. Tem caráter público, ou seja, atende exclusivamente a usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) com idade a partir de 15 anos. A equipe para prestar os serviços conta com médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, entre outros profissionais. Fica localizado no térreo do PA e contam com sala de urgência e emergência, quatro leitos que dispõe de vários equipamentos para casos mais graves como, por exemplo: respirador mecânico, monitor cardíaco, desfibrilador e medicamentos de urgência. Além dessa sala, existem dez consultórios médicos e 15 leitos de

observação, todos com suporte de oxigênio. O espaço também oferece consultório odontológico com dentista de plantão 24 horas, equipado para receber pacientes de urgência e emergência. Em casos como: traumas, fraturas e dores crônicas dentre outros. (ESPÍRITO SANTO, 2017).

O PA do Trevo foi escolhido como local para realização da pesquisa por se tratar do local de trabalho da pesquisadora, o qual através das vivências despertou e motivou a pesquisar sobre a atuação profissional do assistente social, essa vivência possibilitou uma maior aproximação com o objeto pesquisado em campo.

Os sujeitos participantes da pesquisa foram três profissionais de Serviço Social responsável por serem técnicos de referência do PA adulto do Trevo de Alto Lage.

A técnica da entrevista semi-estruturada foi utilizada para a coleta de dados, as perguntas foram abertas e realizadas com um gravador digital, esse instrumento representou uma análise qualitativa.

A entrevista (Apêndice A) que aqui foi representada como técnica para coleta de dados teve um roteiro previamente elaborado e tem o objetivo segundo Flick (2013, p. 115) de “[...] obter as visões individuais dos entrevistados sobre o tema. Por isso, as questões devem dar início a um diálogo entre o entrevistador e o entrevistado”.

De acordo com Vergara (2013, p. 56) nas entrevistas, serão feitas perguntas abertas, “[...] dada atenção ao discurso dos entrevistados, bem como sobre sua expressão corporal, gestos, tonalidade da voz e ênfase em determinadas palavras ou expressões e [...] serão encorajados a entrar em detalhes [...]”.

Quando os dados foram coletados se esperou que os mesmos alcançassem os objetivos da pesquisa sendo organizados e analisados fazendo “[...] a correlação entre objetivos e formas de atingi-los” (VERGARA, 2013, p. 56).

O tratamento dos dados segundo Vergara (2013, p.56) “[...] refere-se àquela seção na qual se explicita para o leitor como se pretende tratar os dados a coletar, justificando por que tal tratamento é adequado aos propósitos do projeto”.

Vergara (2013 p. 57) ressalta que “o tratamento de dados exige um método que nos permite ir além do fenômeno da comunicação e da linguagem [...]. Pode-se, no entanto, definir esse processo como uma sequência de atividades, que envolve a

redução dos dados, a categorização desses dados, sua interpretação [...]” (GIL, 2002, p. 133).

Os resultados obtidos foram analisados e interpretados de forma que se obtiveram informações com maior profundidade e clareza iluminando a discussão acerca do tema proposto, contribuindo para a construção da pesquisa.

De acordo com os procedimentos éticos que envolvem seres humanos a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CONEP) nº466, de dezembro de 2012, indica ser necessário:

Prever procedimentos que assegurem a confidencialidade e a privacidade, a proteção da imagem e a não estigmatização dos participantes da pesquisa, garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ou de aspectos econômico-financeiros.

Permite-se afirmar que as normas regulamentadoras de pesquisa com seres humanos, de acordo com a Resolução 466\12 exigem:

[...] que toda pesquisa se processe após consentimento livre e esclarecido dos sujeitos, indivíduos ou grupos que por si e/ou por seus representantes legais manifestem a sua anuência à participação na pesquisa [...] respeito ao participante da pesquisa em sua dignidade e autonomia, reconhecendo sua vulnerabilidade, assegurando sua vontade de contribuir e permanecer, ou não, na pesquisa, por intermédio de manifestação expressa, livre e esclarecida.

Com o propósito de manter e estabelecer a segurança e sigilo das informações dos participantes, após a transcrição dos dados coletados na entrevista, os conteúdos foram descartados do recurso de áudio.

Vale afirmar que foi fornecido às entrevistadas participantes da pesquisa um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice B), para que assim, ambas pudessem fornecer os dados necessários à pesquisa, cientes de que o material utilizado foi somente para a pesquisa e depois descartado.

Além disso, este projeto foi submetido para apreciação ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Católico de Vitória e foi submetido à instituição co-participante a Declaração da Instituição Co-participante (ANEXO C).

Portanto, o presente trabalho de conclusão de curso apresenta-se em consonância com as normas de éticas de pesquisa, conforme recomenda a Resolução do Conselho Nacional da Saúde (CONEP) 466\12 que estabelece as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo seres humanos.



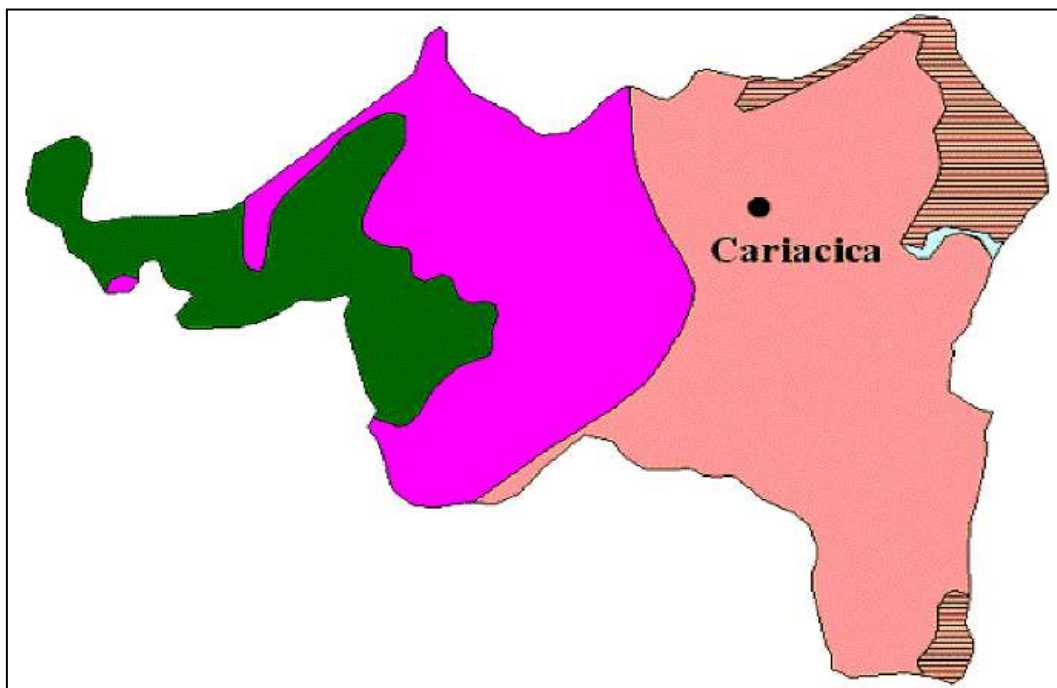
## 4 RESULTADO E DISCUSSÃO DA PESQUISA

Este capítulo traz a caracterização do município de Cariacica (ES), e algumas características do Pronto Atendimento Adulto Monsenhor Rômulo Neves Balestrero (PA Adulto) do Trevo de Alto Lage, campo no qual a pesquisa foi realizada e na sequência segue o resultado da pesquisa.

### 4.1 CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO DE CARIACICA (ES)

O município de Cariacica (Mapa1) surgiu a partir de um decreto de nº 57, em 25 de novembro de 1890, se tornando independente cinco anos depois, ou seja, o município foi desmembrado de Vitória, nessa mesma época o Estado estava sob o governo de Constante Sodré (ESPIRITO SANTO, [20--]).

Figura – 1 Localização do Município de Cariacica



Fonte: Câmara de Cariacica ([20--])

O município de Cariacica está situado na Região Metropolitana da Grande Vitória (RMGV) com uma população estimada no ano de 2017 de 387.368 habitantes. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) o município é o terceiro mais populoso da Grande Vitória após Vila Velha e Serra (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA ([20--])).

Junto com o município de Vitória e outros seis municípios adjacentes constitui a Região Metropolitana da Grande Vitória – RMGV. Limita-se com a Baía de Vitória, em sua porção noroeste, através de uma porção de terra doravante denominada Orla de Cariacica(ESPIRITO SANTO, 2015).

Com uma área de 280 km<sup>2</sup> o município está à margem de duas rodovias federais: a BR 101 e a BR 262, da Rodovia Estadual ES 080, essa começa em Cariacica no Trevo de Alto Lage, passa pela região serrana. A localização do município transforma Cariacica em um grande elo entre o litoral e a região serrana do Espírito Santo (ESPIRITO SANTO, 2015).

Na saúde, o Município de Cariacica possui 29 Unidades de Saúde que dentre os atendimentos prestados algumas realizam programas como Sisprenatal, Saúde da Criança, Saúde da Mulher, Planejamento Familiar, Saúde Mental, Hiperdia, Suplemento de Ferro e Acompanhamento do Bolsa Família, duas dessas unidades também funcionam como prontos atendimentos de segunda a domingo de 07h as 17h. O único Pronto Atendimento do município de Cariacica funciona 24h, no primeiro pavimento se encontra o PA infantil que faz atendimento pediátrico de urgência e emergência com sala de raio x nebulização, sala de repouso, serviço social dentre outros, já no térreo funciona o PA Adulto e os serviços oferecidos são: odontologia, vacinação, farmácia atendimento com clínico geral, raio X, sala de repouso masculino e feminino e serviço social (ESPIRITO SANTO, 2015).

#### 4.2 CAMPO DE PESQUISA: PRONTO ATENDIMENTO MONSENHOR RÔMULO NEVES BALESTRERO (PA ADULTO)

O Pronto Atendimento Monsenhor Rômulo Neves Balestrero (PA Adulto) segundo a Portaria nº 10 de 3 de Janeiro de 2017 que redefine as diretrizes de modelo assistencial e financiamento de UPA 24h de Pronto Atendimento como Componente da Rede de Atenção às Urgências, no âmbito do Sistema Único de Saúde, podemos observar uma das diretrizes do art. 5º:

[...];

III - prestar atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizados de natureza clínica, e prestar o primeiro atendimento aos casos de natureza cirúrgica e de trauma, estabilizando os pacientes e realizando a investigação diagnóstica inicial, de modo a definir a conduta necessária para cada caso, bem como garantir o referenciamento dos pacientes que necessitarem de atendimento;

[...].

Dessa forma, se espera que os pacientes atendidos possam dispor de um atendimento por meio do trabalho de profissionais capacitados e façam uso de equipamentos que compõem essa etapa de atenção de nível secundário, ou seja, no nível de média complexidade que tem como objetivo atender os casos de urgência e emergência(MATERIAIS, 2015).

O PA Adulto, local onde foi realizada a pesquisa é uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) é um dos Componentes da Rede de Atenção às Urgências de Média Complexidade da Política Nacional de Saúde, e está localizado no Bairro de Alto Lage localizado no km 0, da Rodovia José Sette (ESPIRITO SANTO, 2015).

De acordo com a Prefeitura Municipal de Cariacica (PMC), no PA adulto são realizados atendimentos e consultas odontológicas para casos de urgência e emergência. O PA conta também com 15 leitos de observação, quatro leitos para atendimento de emergência com suporte de terapia intensiva (com ventilador mecânico, desfibrilador, equipe médica específica), laboratório 24 horas, uma sala de cirurgia, raio x 24 horas, 10 consultórios médicos, centro de esterilização com duas autoclaves, capacidade de atendimento de 30 mil pacientes por mês e há também salas de medicação, nebulização, curativo, quatro leitos de observação com suporte de oxigênio atendendo exclusivamente a usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) e funciona desde 15 de outubro de 2015 (ESPIRITO SANTO, 2015)

Apesar do PA está localizado no município de Cariacica, atende a pessoas de outros municípios, seu público alvo se dá a partir da idade de 15 anos em diante.

No próximo capítulo será abordado o resultado dos dados coletados através da entrevista com os profissionais do Serviço Social.

#### 4.3 ATUAÇÃO PROFISSIONAL DO ASSISTENTE SOCIAL NO PRONTO ATENDIMENTO MONSENHOR RÔMULO NEVES BALESTRERO (PA ADULTO)

O presente estudo apresenta como objetivo geral descrever a atuação profissional do assistente social no PA Adulto do Trevo – Cariacica (ES) e como objetivos específicos: identificar as principais demandas dos usuários postas para o assistente social no PA Adulto do Trevo; identificar os instrumentos utilizados pelos assistentes sociais na sua prática profissional no PA Adulto do Trevo e identificar os



desafios/dificuldades enfrentados pelos assistentes sociais na sua prática profissional no PA Adulto do Trevo.

Para responder aos objetivos propostos, foram entrevistadas 3 (três) assistentes sociais que atuam no Pronto Atendimento Monsenhor Rômulo Neves Balestrero (PA Adulto). É importante ressaltar que as referidas profissionais assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) antes da realização das entrevistas.

Em relação ao roteiro utilizado para realização das entrevistas com os profissionais de Serviço Social, consideramos importante analisá-los a partir de 4(quatro) categorias.

#### **4.3.1 Atuação profissional do Serviço Social no PA Adulto do Trevo**

A partir dessa categoria é possível identificar o que a entrevistada 03 profissionais de serviço social relatou acerca da atuação profissional no PA Adulto do Trevo:

*[...] nós fazemos atendimento de porta, demanda espontânea da população, que vem perguntar das mais diversas questões inclusive tem algumas que não tem nada a ver com o serviço social, atendemos principalmente nas enfermarias, as pessoas que estão em processo de tratamento ou aguardando transferência hospitalar, a gente faz visitas aos leitos para conhecer as demandas e orientar a respeito de direitos inclusive a questão de judicialização para acesso a internação é uma das coisas que a gente acaba tendo que fazer, orientações sobre direitos, orientações sobre procurar o serviço social quando for necessário, encaminhamentos ao serviço de abordagem e acolhimento [...].*

De acordo com a profissional é realizado atendimento na sala do serviço social para toda a população que necessita de alguma orientação e/ou encaminhamento, é durante as visitas nas enfermarias e atendimentos na sala de serviço social que são identificadas as demandas dos pacientes, acompanhantes e familiares. Tudo é registrado em uma planilha diária através de um relatório social como explica a entrevistada 02:

*O exercício profissional, a gente tem um procedimento operacional padrão que conduz o nosso exercício que ele foi feito em conjunto adulto e infantil assim que o PA do trevo abriu 24 horas, então nesse procedimento operacional padrão a gente tem as rotinas de trabalho, as visitas aos leitos que são feitas diariamente duas vezes ao dia, no início do plantão e no final do plantão onde a gente verifica as demandas do pacientes, porque às vezes passa despercebida por alguns profissionais da equipe de enfermagem e médica, então a gente conversa com o acompanhante, vê se tem acompanhante às vezes com o próprio paciente e através dessa visita a gente alimenta uma planilha diária dos pacientes que contem nome, idade diagnóstico, telefone e o bairro que reside, município porque tem pacientes*

*que são de outros municípios vizinhos de Cariacica e eles vem ser atendidos no PA do trevo porque é um local que estrategicamente ele é bom, fica perto de uma BR, então atende Viana atende Vila Velha enfim, e o nome do acompanhante e telefone, a gente pede porque muitas vezes esse paciente ele entra com acompanhante e depois ele fica desacompanhado e a gente precisa desse telefone para poder entrar em contato com a família enfim essa é a rotina de visita aos leitos se ficar alguma pendência para o outro dia ou algo que a gente queira relatar, que tem uma importância para relatar a gente faz um relato diário nosso livro [...] (ENTREVISTADA 02, 2017).*

De acordo com os relatos das assistentes sociais acima entrevistadas sobre a atuação profissional são alimentadas algumas planilhas com nome, idade, bairro e telefones de contatos que para elas são muito importantes, pois os pacientes principalmente os idosos que entram acompanhados e depois ficam desacompanhados é possível entrar em contato, também através desses relatos diários é possível identificar as pendências que ficarão para o dia seguinte, sendo assim, é importante que os profissionais de Serviço Social na realização do seu exercício profissional:

[...] se inquire a realidade buscando, pelo seu deciframento, o desenvolvimento de um trabalho pautado no zelo pela qualidade dos serviços prestados, da defesa da universalidade dos serviços públicos, na atualização dos compromissos ético-políticos com os interesses coletivos da população usuária (IAMAMOTO, 2004, p. 19-20).

É claro que existe um grande desafio para o exercício profissional na atualidade, que perpassa:

[...] transitar da bagagem teórica acumulada ao enraizamento da profissão na realidade, atribuindo, ao mesmo tempo, uma maior atenção às estratégias, táticas e técnicas do trabalho profissional, em função das particularidades dos temas que são objetos de estudo e ação do assistente social (IAMAMOTO, 2004, p. 52).

A atuação do profissional de serviço social deve romper com a burocracia imposta pelo empregador, sendo assim é necessário que o profissional se qualifique ampliando sua competência crítica, também é necessário realizar a execução do seu trabalho, ou seja, é preciso pensar, analisar, pesquisar e decifrar a realidade, mesmo sabendo que não é uma tarefa fácil, articular a realidade com a profissão (IAMAMOTO, 2004).

Um dos maiores desafios que o assistente social vive no presente é desenvolver sua capacidade de decifrar a realidade e construir propostas de trabalho criativas e capazes de preservar e efetivar direitos, a partir de demandas emergentes no cotidiano. Enfim, ser um profissional propositivo e não só executivo (IAMAMOTO, 2004, p. 20).

Segundo Bravo e Matos (2012, p. 44) “o trabalho do assistente social na saúde deve ter eixo central a busca criativa e incessante da incorporação destes conhecimentos

articulados aos princípios do projeto da reforma sanitária [...]”, dessa forma é possível que a prática profissional se aproprie de bases teóricas metodológicas que fundamentam seu exercício profissional em sua cotidianidade.

Analisando os relatos feitos pelas assistentes sociais é importante abordar que na atuação profissional é de suma importância que os profissionais de Serviço Social se apropriem de leis e documentos que lhes direcionem, unindo assim o arcabouço teórico a sua prática profissional fortalecendo o trabalho do assistente social na saúde.

Conforme aos Parâmetros para Atuação do Assistente Social na Política de Saúde para se pensar em uma atuação competente e crítica na área da saúde é preciso:

[...];

- facilitar o acesso de todo e qualquer usuário aos serviços de saúde da instituição e da rede de serviços e direitos sociais, bem como de forma compromissada e criativa não submeter à operacionalização de seu trabalho aos rearranjos propostos pelos governos que descaracterizam a proposta original do SUS de direito, ou seja, contido no projeto de Reforma Sanitária;
- buscar a necessária atuação em equipe, tendo em vista a interdisciplinaridade da atenção em saúde;
- estimular a intersetorialidade, tendo em vista realizar ações que fortaleçam a articulação entre as políticas de seguridade social, superando a fragmentação dos serviços e do atendimento às necessidades sociais;
- tentar construir e/ou efetivar, conjuntamente com outros trabalhadores da saúde, espaços nas unidades que garantam a participação popular e dos trabalhadores de saúde nas decisões a serem tomadas;
- elaborar e participar de projetos de educação permanente, buscar assessoria técnica e sistematizar o trabalho desenvolvido, bem como realizar investigações sobre temáticas relacionadas à saúde;
- efetivar assessoria aos movimentos sociais e/ou aos conselhos a fim de potencializar a participação dos sujeitos sociais contribuindo no processo de democratização das políticas sociais, ampliando os canais de participação da população na formulação, fiscalização e gestão das políticas de saúde, visando ao aprofundamento dos direitos conquistados.

O documento não aborda todas as atribuições e competências por acreditar que esses princípios sejam frutos de uma construção e um desafio diário dos assistentes sociais que atuam na saúde, porém por meio desse documento é possível que os profissionais reflitam ao realizar suas ações fortalecendo o projeto ético-político profissional(CFESS, 2010).

Esse documento foi de grande relevância e importante para o direcionamento da categoria reconhecida como um profissional da saúde e destaca que os assistentes sociais devem respeitar as atribuições e competências profissionais, sejam aquelas

realizadas na saúde ou em outro espaço sócio-ocupacional, todos os profissionais de serviço social são orientados e norteados por direitos e deveres presentes no Código de Ética Profissional e na Lei de Regulamentação da Profissão, que devem ser observados e respeitados pelas instituições que os empregam e pelos profissionais que executam seu trabalho (CFESS, 2010).

No que se refere aos deveres profissionais, o art. 3º do Código de Ética estabelece:

- desempenhar suas atividades profissionais, com eficiência e responsabilidade, observando a Legislação em vigor;
- utilizar seu número de registro no Conselho Regional no exercício da profissão;
- abster-se, no exercício da profissão, de práticas que caracterizem a censura, o cerceamento da liberdade, o policiamento dos comportamentos, denunciando sua ocorrência aos órgãos competentes (CFESS, 2012, p. 27).

Os princípios presentes no Código de Ética profissional do Serviço Social clareiam o caminho que o assistente social precisa percorrer na execução do seu trabalho (IAMAMOTO, 2004).

#### **4.3.2 Principais demandas trazidas pelos usuários no PA Adulto do Trevo**

Por se tratar de um Pronto Atendimento onde há uma grande rotatividade de pacientes, acompanhantes e familiares existem as mais diversas demandas possíveis, como por exemplo, violência contra mulheres, idosos, pacientes sem acompanhantes e óbitos, quando constado o óbito muitas famílias se encaixam nos critérios de concessão do auxílio funeral como relata a entrevistada 02:

*[...] cada dia tem uma demanda diferente, ela está baseada nisso que eu falei, encaminhamento a rede ele é feito? Ele é feita, mas eu não posso te falar que é com frequência, mas praticamente cada dia a gente tem um encaminhamento novo para fazer, tem o auxílio funeral que é um benefício eventual, uma demanda muito corriqueira, porque quando o paciente vai a óbito o médico é responsável por dar a notícia por informar o óbito, após aquele momento da notícia que a família precisa fazer um contato telefônico para vim uma outra pessoa para PA, é que a gente analisa se já tem esse perfil para o auxílio funeral, porque a gente já sabe os critérios de concessão, então é uma demanda no PA, porque sempre tem óbito, junto com os encaminhamentos junto com os pacientes que dão entrada que não tem acompanhante, que o SAMU encontra caído em via pública e traz para o PA então essas são as demandas do PA (ENTREVISTADA 02, 2017).*

Com base no relato da entrevistada 02, é possível notar que, para que os usuários possam ter seus direitos garantidos, os profissionais de serviço social precisam ter

um olhar além da demanda apresentada no momento, ou seja, no atendimento é preciso investigar a totalidade que envolve o sujeito, esse olhar não deve ser realizado de forma seletiva e excludente e sim com a intenção de acolher aqueles usuários que não possuem meios e recursos básicos que satisfaçam as suas necessidades, prevalecendo o princípio da universalidade.

Existe uma outra demanda posta relatada pela entrevistada 01, diz a respeito da falta de alimentação, elas entendem que a falta de alimentação é um agravante na saúde do paciente, dessa forma elas estão na busca para resolução dessa demanda que precisa ser resolvida urgentemente:

*[...] enquanto equipe a gente tem feito reuniões e discutido questões que são importantes para implementar aqui no setor, principalmente o problema crucial é a falta de alimentação para os pacientes internados aguardando vaga que precisam de uma dieta especial [...] inclusive esse é o único PA da região metropolitana que não tem alimentação para o paciente. A gente já ligou para outros PAs, para saber, a gente ia fazer documento e uma reunião com a secretaria para falar dessa questão que é muito importante, principalmente para os pacientes para as famílias as pessoas não tem dinheiro para comprar alimentação não tem recurso para pegar ônibus, o vale social também que acabou é complicado a gente fez documento a gente tenta nem sempre consegue a gente precisa tentar. É um compromisso do serviço social (ENTREVISTADA 01, 2017).*

Em relação aos direitos sociais, a Constituição Federal de 1988 estabelece no art. 6º que:

Art.º 6 São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção a maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma dessa Constituição (CONSTITUIÇÃO FEDERAL, 1988 apud SIMÕES, 2014, p. 66).

A saúde é um direito de todos os cidadãos e dever do Estado, com garantia de acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação, que, por sua vez, devem integrar uma rede organizada e hierarquizada constituindo assim o Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 1988).

Dessa forma entende-se que a saúde e a alimentação estão previstas em Lei deveriam ser acessadas por todos, porém não é assim que acontece existem pacientes que ficam dois, três às vezes até mais dias aguardando vaga para a sua transferência, precisa de alimentação para que a sua saúde seja preservada, e que a falta da mesma não seja um agravante no quadro clínico do paciente, como relata a entrevistada 03:

*[...] nós queremos continuar lutando pela implementação da oferta de alimentação no PA porque nós entendemos que a sua falta para pacientes*

*do município de Cariacica, muitos deles de baixa renda, muitos idosos, muitas pessoas sem acompanhantes que o não ter alimentação é um agravador da sua situação de saúde acaba servindo como um agente que exclui o paciente, quando ele não tem uma família que traz alimentação ele acaba podendo ter seu quadro de saúde agravado inclusive, então a gente pretende continuar lutando pelo direito do paciente [...] (ENTREVISTADA 03, 2017).*

As assistentes sociais estão empenhadas e determinadas a acabar com essa demanda da falta de alimentação,

Em seu cotidiano o assistente social lida diretamente com as expressões da questão social, e em cada campo de atuação é necessário que esse profissional se especialize buscando o objetivo proposto em cada área, “que na saúde passa pela compreensão dos aspectos sociais, econômicos, culturais que interferem no processo saúde-doença e a busca de estratégias para o enfrentamento destas questões” (BRAVO; MATOS, 2012, p. 44).

Nesse sentido, podemos perceber que as profissionais de Serviço Social procuram realizar suas intervenções a partir dos interesses dos usuários, na luta constante pelos seus direitos.

#### **4.3.3 Instrumentos utilizados pelos assistentes sociais no PA Adulto do Trevo**

O profissional do Serviço Social não se dispõe apenas de uma matéria de trabalho:

*A matéria mais comumente trabalhada é a questão social. Ela própria, por definição, se presta para ocultar conflitos de classe, relações entre as classes antagônicas do modo de produção capitalista e que se pronunciam no cenário social quando o operário organizou-se como classe politicamente constituída (GRANEMANN, 1999, p. 164).*

Para Granemann (1999, p. 165) “Até o arsenal operativo – o domínio da técnica não pode ser executado sem um como e um porquê”. Para todo e qualquer tipo de trabalho é necessário que o arsenal de instrumentos não seja aplicado da mesma forma.

O assistente social atua no campo social a partir de aspectos particulares da situação de vida da classe trabalhadora relativos à saúde, moradia educação, relações familiares infraestrutura urbana etc. (IAMAMOTO, 2014, p. 123).

Para Granemann (1999, p. 165) é necessário que o profissional possua um “olhar investigatório como um instrumento de trabalho que vai permitir indagar e conhecer

a matéria objeto de seu trabalho e buscar instrumento mais plausível para contorná-la durante o seu ato laborioso”.

Assim podemos observar a seguir o que as assistentes sociais do PA adulto relatam sobre os instrumentos utilizados:

*[...] entrevista diariamente com acompanhante e paciente a gente elabora a planilha que é o instrumento utilizado essa planilha diária e também os relatórios diários [...] relatórios sociais, quando há necessidade o encaminhamento para rede sócio assistencial, às vezes a gente manda um relatório para CREAS e para o PAEF, quando a gente percebe que está tendo uma violação de direitos, muitas vezes o encaminhamento vai mais direcionado ao CRAS porque a gente percebe que a família é perfil para inserção no programa bolsa família, para estar recebendo alimentos, que muitas vezes estão faltando na residência, enfim então ele é basicamente as planilhas, os relatórios sociais, os encaminhamentos, e os nossos relatórios diários (ENTREVISTADA 02, 2017).*

É possível notar que as assistentes sociais do PA Adulto trabalham articulados com as redes sócioassistenciais que são equipamentos que dão suporte para os atendimentos aos usuários, dessa forma, “afirma que é necessário que os assistentes sociais enquanto categoria se articule com outras categorias profissionais, pois só assim o seu funcionamento ético-político se fortalecerá” (NETTO, 2012).

*[...] a gente faz o atendimento, a entrevista individual, às vezes faz um atendimento em grupo quando é família, a gente não tem aqui a questão de visitas, são principalmente o atendimento e a escuta qualificada os encaminhamentos, instrumentos a gente tem alguns formulários próprios, alguns formulários que vem de outros serviços, quando há uma recusa de vaga de internação, nós fazemos relatórios diários, temos uma planilha diária que é alimentada dos pacientes que nós atendemos até para a gente poder deixar as informações para a colega do dia seguinte [...] (ENTREVISTADA 03, 2017).*

Conforme Yamamoto (2004, p. 62) “geralmente, tem-se uma visão dos instrumentos de trabalho como um “arsenal de técnicas”: entrevistas, reuniões, plantão, encaminhamento etc.”.

No entanto, Guerra (2011, p. 201) em suas reflexões afirma que:

*[...] a instrumentalidade do Serviço Social não se limita ao desencadeamento de ações instrumentais ao exercício de atividades imediatas, uma vez que porta possibilidades de validação vinculadas ao emergente para o que necessita ser informada por teorias que se referenciem nos princípios ontológicos de constituição do ser social, às quais subjaz um determinado grau de racionalidade que lhe permite aprender a totalidade dos processos sociais e atuar sobre eles.*

Para lamamoto (2004) todos os conhecimentos e as habilidades que os assistentes sociais adquirem durante a sua formação fazem parte de um conjunto de seus meios de trabalho.

A partir dos relatos que as assistentes sociais revelam sobre os instrumentos utilizados por elas, pode se refletir que de acordo com as demandas que surgem no dia a dia do PA Adulto é necessário que a instrumentalidade seja aplicada além da técnica, com uma compreensão teórico-metodológica, ético-política e técnico-operativa pois essas formas se complementam, conseguindo alcançar e compreender a totalidade das demandas sociais permitindo novos caminhos para o exercício profissional.

#### **4.3.4 Desafios/dificuldades enfrentadas na prática profissional no PA Adulto do Trevo**

Essa categoria visa apresentar os desafios/dificuldades que as assistentes sociais do PA Adulto enfrentam ao exercer a sua prática profissional. De acordo com o primeiro relato à entrevistada destaca que os desafios sempre serão encontrados, mas que a focalização das políticas sociais e a falta de recursos financeiros como, por exemplo, o corte do vale social, atinge diretamente ao exercício profissional que precisa de recursos para atender as demandas que surgem em seu cotidiano profissional:

*Desafios. Em todo lugar o serviço social vai encontrar desafios, a gente está em uma época de negação de direitos, desde a década de 90 vem à questão do neoliberalismo, focalização das políticas sociais, restrição dos recursos, destinados a assistência à saúde, então assim quando as políticas sociais são afetadas a nossa profissão é afetada porque como a própria lamamoto fala a gente não dispõe dos recursos necessários para o exercício profissional, a gente precisa que o município e o Estado enfim forneça esses recursos para que a gente consiga encaminhar a população e quando as políticas são afetadas, nosso serviço é diretamente afetado [...] (ENTREVISTADA 01, 2017).*

De acordo com Faleiros no que diz respeito ao neoliberalismo, o autor afirma que as transformações neoliberais:

[...] tem propósitos e mecanismos semelhantes em todo o mundo, embora, em cada um país, haja reações e arranjos diferentes. O propósito é o de mudar a estruturação do sistema de bem estar social, com a diminuição do papel do Estado e, principalmente, da garantia de direitos sociais, e a inserção dos dispositivos de manutenção da força de trabalho nos mecanismos lucrativos do trabalho (FALEIROS, 2009, p.187).



Sendo assim, os recursos sociais destinados às políticas sociais são as que mais sofrem perdas, afinal o neoliberalismo diminui a responsabilidade do Estado alterando a relação da força de trabalho. No cenário brasileiro capitalista o neoliberalismo trouxe o desemprego, as privatizações e o retrocesso nas políticas sociais como principais consequências (FALEIROS, 2009).

As precarizações sofridas no âmbito do trabalho são frutos da perspectiva neoliberal que propõe mais capital e menos Estado, diminuindo a garantia do acesso aos direitos que no passado foram conquistados (FALEIROS, 2009).

No próximo relato a assistente social fala da importância de se reafirmar como profissional de serviço social, e entende que é necessário fazer um planejamento em longo prazo ultrapassando a rotina de trabalho, criando ações, projetos e programas para ser desenvolvidos com o público de referência:

*[...] nós temos o conhecimento técnico, nós queremos contribuir e temos com o que contribuir, outro desafio que nós temos é conseguir fazer um trabalho além do atendimento da rotina fazer um trabalho planejado, fazer um planejamento com ações que sejam ações específicas do serviço social para desenvolver junto ao nosso público de referência [...] (ENTREVISTADA 03, 2017).*

Sendo assim, é direito do assistente social conforme o Código de Ética profissional a “participação na elaboração e gerenciamento das políticas sociais, e na formulação e implementação de programas sociais” (CFESS, 2012, p. 26).

O código de ética é um instrumento valioso que respalda os assistentes sociais em suas ações, mais do que nunca os profissionais devem dispor do mesmo na busca incessante na luta pelos direitos de todos.

Para lamamoto (2004) o Código de Ética aponta uma perspectiva para a prática profissional, porém ao aplicar seus princípios éticos no dia a dia é preciso ter cuidado para que eles não se tornem intangível.

Diante disso, Teixeira e Braz (2009) afirmam que é necessário que mesmo diante de todas as adversidades o projeto ético-político seja reafirmado, pois só ele tem a capacidade de fornecer elemento para enfrentar com competência sabendo da importância político-profissional de sua atuação os obstáculos profissionais encontrados cotidianamente.

Do ponto de vista de lamamoto (2004, p. 37):

Embora os direitos sociais sejam universais por determinação constitucional, as instituições governamentais, tendem a pautar-se pela lógica do contador: se a universalidade é um preceito constitucional, mas não se tem recursos para atender a todos, então que se muda a constituição.

O assistente social deve dispor da sua autonomia relativa na efetivação de seu trabalho, ainda que seja um profissional que dependa do Estado, da empresa, de entidades não-governamentais que são responsáveis por viabilizarem aos usuários o acesso aos seus serviços, fornecendo meios e recursos para sua realização, (IAMAMOTO, 1997).

*[...] somos três assistentes sociais, duas de plantão de 7h as 19h e uma diarista que trabalha de 2h as 6h [...] embora o hoje o PA funcione 24 horas o serviço social só é de diurno então o serviço social a noite quando acontece os principais casos de violência não tem serviço social então não tem um acolhimento nesse sentido então o serviço social tem que ficar o tempo todo mostrando a importância a necessidade, hoje por exemplo um desafio é as outras profissões quando há uma redução de pessoal por férias ou por abono ou por atestado eles tem alguma autonomia para solicitar colegas para fazer plantão extras, no serviço social hoje se alguém entra de atestado aquele plantão fica descoberto e nós entendemos que isso gera prejuízo para a equipe interna mas principalmente para o paciente e as famílias que fica sem o profissional que pode fazer a interlocução deles [...]* (ENTREVISTADA 03, 2017).

O fato de existir apenas três profissionais conforme relata a entrevista 03, onde duas trabalham em regime de escala e a outra diarista, dificulta que o trabalho seja realizado de uma forma mais ampla, ou seja, de forma que atinja todo o público que dependem do atendimento.

Os assistentes sociais funcionários públicos vêm sofrendo os efeitos deletérios da reforma do Estado no campo do emprego e da precarização das relações de trabalho, tais como a redução dos recursos públicos demissão de funcionários não estáveis, contenção salarial, corrida à aposentadoria, falta de incentivo à carreira, terceirização acompanhada de contratação precária, temporária com perda de direitos etc. (IAMAMOTO, 2004, p. 123 – 124).

Diante disso, o profissional de serviço social que é um trabalhador que depende de um salário para o seu sustento, encontra-se em meio a esse cenário de seleção, focalização e precarização dos recursos no âmbito das políticas sociais a falta de recursos que possibilitem a atuação profissional de uma forma ampla faz com que os direitos sociais sejam negados (IAMAMOTO, 2004).

*[...] É possível atestar o crescimento da demanda por serviços sociais, o aumento da seletividade no âmbito das políticas sociais, a diminuição dos recursos, dos salários a imposição de critérios cada vez mais restritivos nas possibilidades da população ter acesso aos direitos sociais, materializados em serviços sociais públicos (IAMAMOTO, 2004, p. 18-19).*

O que podemos perceber através desse estudo que cada vez mais é preciso que os profissionais de serviço social se qualifiquem aprimorando a sua atuação, pois vivemos em um cenário em que as expressões da questão social se agravam assumindo novas roupagens, fazendo com que os direitos que deveriam ser de todos sejam indeferidos. Então é preciso mais do que nunca de profissionais comprometidos com a profissão.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A partir do presente Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) buscou-se responder o objeto/problema de estudo investigado que foi como se dá atuação profissional do assistente social no PA adulto do Trevo em Cariacica? O PA adulto do Trevo em Cariacica funciona 24h e atende os casos de pessoas que estão em estado de urgência e emergência, ou seja, atende aquelas pessoas que se encontram em situação crítica, com idades a partir de 15 anos.

Ao longo do estudo foi possível compreender através de uma breve contextualização como se deu o surgimento do Serviço Social como profissão no Brasil. O Serviço social atua em diversas áreas. Na área da Saúde a sua atuação é realizada com usuários que além da situação da doença demandam várias expressões da questão social, dessa forma, além dos meios para a garantia de acesso aos direitos, os profissionais precisam estar articulados as redes sócioassistenciais fortalecendo as ações desenvolvidas como forma de estratégias intersetoriais de intervenção, buscando melhor qualidade de vida, saúde e emancipação desse público.

O Estado tem o dever de promover políticas sociais conforme estabelece a Constituição Brasileira de 1988. Podemos observar no referencial teórico, que a saúde passou a ser universal através da criação do Sistema Único de Saúde (SUS), considerado o maior avanço da Política de Saúde no país. Porém está longe de ser uma política perfeita, com base nos relatos das assistentes sociais entrevistadas ainda é possível identificar inúmeros problemas em forma de desafios que só poderão ser superados com a participação de todos, ou seja, com a participação da equipe técnica de saúde, população, gestores, município dentre outrosque unindo forças poderão mudar a realidade da saúde brasileira construindo agendas e acordos comprometidos coma saúde pública.

O que podemos observar ao identificar a prática profissional exercida pelas três assistentes sociais do Pronto Atendimento Adulto é que as mesmas no seu dia a dia buscam articular o exercício profissional com as demandas trazidas pelos usuários e familiares/acompanhantes. Além disso, existe uma busca incessante pela construção e efetivação de direitos que não devem ser negados. É importante mencionar que um profissional comprometido detém meios para efetivação do seu trabalho que devem ser seguidos e legitimados por um referencial teórico-metodológico, ético-político e técnico- operativo.

Ao analisarmos a atuação profissional dos assistentes sociais inseridos na área da saúde no PA Adulto foi possível compreender as particularidades dessa atuação, e identificar os desafios/dificuldades encontrados no cotidiano profissional dos assistentes sociais que precisam ser ultrapassados, rompendo com a prática assistencialista e conservadora, afim de, encontrar novas formas e possibilidades de atuação. Vale ressaltar que os profissionais de Serviço Social que buscam alcançar uma prática voltada para a superação de obstáculos e negação de direitos, além de possuir referencial teórico-metodológico, ético-político e técnico-operativo precisam se apropriar do Código de Ética que rege a profissão, além de Leis e decretos e dos Parâmetros de Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde.

Por meio desse Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) conseguimos perceber que existe uma necessidade de debater essa temática no meio acadêmico afim de, fortalecer novas ações, projetos e programas que reduzam a precariedade dos serviços prestados à população. A atuação dos profissionais de Serviço Social na área da saúde contribui para a ampliação dos direitos que quando violados dificultam que a população exerça sua cidadania, é preciso mudar essa realidade seja por meio de ações ou por meio de captação de recursos financeiros destinados a esse público.

O presente estudo possibilitou que a pesquisadora ampliasse o conhecimento sobre a prática profissional na área da saúde, todo processo de trabalho tem suas expectativas, desafios e possibilidades que precisam ser superadas, o profissional de Serviço Social precisa desenvolver capacidades capazes de superar as demandas que surgem no dia a dia profissional decifrando-as e manobrando-as sob a influência do referencial teórico-metodológico, ético-político e técnico-operativo que fazem parte do arcabouço teórico da profissão em suas diversas áreas de atuação.

## **REFERÊNCIAS**

AGUIAR, Antônio Geraldo de. **Serviço Social e filosofia: das origens a Araxá**. 6 ed. São Paulo: Cortez, 2011.

BRASIL. **Código de ética profissional do/a assistente social**. Lei 8662/93 de regulamentação da profissão – 10ª. ed. rev. e atual. – Brasília. Conselho Federal de Serviço Social. 2012. Disponível em: <[http://www.cfess.org.br/arquivos/CEP\\_CFESS-SITE.pdf](http://www.cfess.org.br/arquivos/CEP_CFESS-SITE.pdf)>. Acesso em: 15 set. 2017.

BRASIL, **Conselho Nacional de Secretários de Saúde: Assistência de Média e Alta Complexidade no SUS**. Brasília: CONASS, 2007. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colecao\\_progestores\\_livro9.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colecao_progestores_livro9.pdf)> Acesso em: 15 out. 2017.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Presidência da República. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Brasília, 1988. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicaocompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm)>. Acesso em: 15 Jun. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. A Secretaria de Atenção à Saúde. **Portaria nº 648/GM de 28 de março de 2006**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prtGM648\\_20060328.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prtGM648_20060328.pdf)>. Acesso em: 30 set. 2017.

BRASIL. **Lei de 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](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm)>. Acesso em: 20 set. 2017.

BRASIL. **Resolução do Conselho Nacional da Saúde (CONEP) nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html)> Acesso em: 15 Jun. 2017.

BRASIL. **Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde**. Conselho Federal de Serviço Social-CFESS. Brasília, 2010. Disponível em: <[http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros\\_para\\_a\\_Atuacao\\_de\\_Assistentes\\_Sociais\\_na\\_Saude.pdf](http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atuacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf)> Acesso em 30 jun. 2017.

BRASÍLIA, (Distrito Federal). **Portaria GM/MS nº 10, de 3 de Janeiro de 2017**. Redefine as diretrizes de modelo assistencial e financiamento de UPA 24h de Pronto Atendimento como Componente da Rede de Atenção às Urgências. Brasília, 2017. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0010\\_03\\_01\\_2017.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0010_03_01_2017.html)> . Acesso em: 20 out. 2017.

BRAVO, Maria Inês Souza. Política de saúde no Brasil. In: MOTA, Ana Elizabete. et al. **Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional**. 4 ed. São Paulo: Cortez; Brasília. DF: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2009. p. 88-110.

BRAVO, Maria Inês Souza; MATOS, Mauricio Castro de. Reforma sanitária e projeto ético-Político do serviço social: elementos para o debate. In: BRAVO, Maria Inês Souza. et al. **Saúde e Serviço Social: Política de saúde, ética e Serviço Social**. 5 ed. Rio de Janeiro: Cortez, 2012. p. 25-49.

BRAVO, Maria Inês Souza. **Serviço Social e Reforma Sanitária: lutas sociais e práticas profissionais**. 4 ed. São Paulo: Cortez, 2011.

BRAZ, Marcelo; TEIXEIRA, Joaquina Barata. O projeto ético-político do Serviço Social. In: CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL; ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENSINO E PESQUISA SOCIAL. **Serviço Social: Direitos e competências profissionais**. n 760. Brasília: CFESS/ABESS, 2009. p. 267-284.

BARROCO, Maria Lúcia Silva. Fundamentos éticos do Serviço Social. In: CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL; ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENSINO E PESQUISA SOCIAL. **Serviço Social: Direitos e competências profissionais**. n760. Brasília: CFESS/ABESS, 2009. p. 165-184.

CARIACICA, **Câmara Municipal de Cariacica**: Mapas (20--). Disponível em: <<http://www.camaracariacica.es.gov.br/pagina/ler/1024/mapas>>. Acesso em: 20 out. 2017.

CARIACICA, **Câmara Municipal de Cariacica**: O município (20--). Disponível em: <<http://www.camaracariacica.es.gov.br/pagina/ler/1019/o-municipio>>. Acesso em: 20 out. 2017.

CARIACICA, **Localização**. 2015. Disponível em: <<http://www.cariacica.es.gov.br/turismo/conheca-cariacica/localizacao/>>. Acesso em: 23 out. 2017.

CARIACICA, **Notícias**. 2015. Disponível em: <<http://www.cariacica.es.gov.br/terreo-servicos-24-horas-e-novidades-no-pa-do-trevo/>>. Acesso em 20 ago. 2017.

CARIACICA, **Unidades de saúde de Cariacica**. 2015. Disponível em: <<http://www.cariacica.es.gov.br/prefeitura/secretarias/semus/unidades-de-saude-de-cariacica/>>. Acesso em: 23 out. 2017.

COHN, Amélia; ELIAS, Paulo Eduardo M. **Saúde no Brasil: políticas e organização de serviços**. 4 ed. São Paulo: Cortez: CEDEC, 2001.

MATERIAIS educativos: entenda os três níveis de atenção à saúde possíveis no Brasil. 2015. Disponível em: <<http://www.mv.com.br/pt/blog/entenda-os-3-niveis-de-atencao-a-saude-possiveis-no-brasil>>. Acesso em: 23 out. 2017.

ESTEVIÃO, Ana Maria Ramos. **O que é Serviço Social**. 6 ed. São Paulo: Brasiliense, 2006.

FLICK, Uwe. **Introdução à Metodologia de Pesquisa**: um guia para iniciantes. Porto Alegre: Penso, 2013.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar Projetos de Pesquisa**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GRANEMANN, Sara. **Processo de Trabalho e Serviço Social I**. Capacitação em Serviço Social e Política Social. Modulo 02, p. 154-166. AD-UNB, 1999.

GUERRA, Yolanda. **A instrumentalidade do Serviço Social**. 9 ed. São Paulo: Cortez, 2011.

FALEIROS, Vicente de Paula. Política Social, Previdência e Neoliberalismo. In FALEIROS, Vicente de Paula. **A Política Social do Estado Capitalista**: as funções da previdência e assistência sociais. 12. ed. São Paulo: Cortez, p. 187-212, 2009.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Mini Aurélio**: O dicionário da língua portuguesa. 8 ed. Curitiba: Positivo, 2010.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **Serviço Social em tempo de Capital Fetiche**: Capital financeiro, trabalho e questão Social. 6.ed. São Paulo: Cortez, 2011.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **O Serviço Social na Contemporaneidade**: trabalho e formação Profissional. 2 ed. São Paulo: Cortez, 2004.

IAMAMOTO, Marilda; CARVALHO, Raul de. **Relações Sociais e Serviço Social no Brasil**: esboço de uma interpretação histórico-metodológica. 40 ed. São Paulo: Cortez, 2014.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Cidades**, [20--]. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=320130>>. Acesso em: 20 out. 2017.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Metodologia Científica**: ciência e conhecimento científico, métodos científicos, teoria, hipóteses e variáveis e metodologia jurídica. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Técnicas de Pesquisa**: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretação de dados. 7ed. São Paulo: Atlas, 2011.

MARTINELLI, Maria Lúcia. **Serviço Social**: Identidade e alienação. 5 ed. São Paulo: Cortez, 1997.

MOTA, Ana Elizabete. Política Social e Política de Saúde: Seguridade Social Brasileira: Desenvolvimento Histórico e Tendências Recentes. In MOTA, Ana Elizabete. et al. **Serviço Social e Saúde**: formação e trabalho profissional. 4 ed. São Paulo: Cortez, Brasília. DF: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2009. p. 40-48.



NETTO, José Paulo. **Ditadura e Serviço Social**: Uma análise do Serviço Social no Brasil pós-64. 16 ed. São Paulo: Cortez, 2011.

NETTO, José Paulo. A Construção do Projeto Ético-Político do Serviço Social. In MOTA, Ana Elizabete. et al. **Serviço Social e Saúde**: formação e trabalho profissional. 4 ed. São Paulo: Cortez, Brasília <DF: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2009. p. 141-160.

PAIM, Jairnilson Silva et al. **O que é o SUS**. Rio de Janeiro: Fiocruz. 2015. Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/pt-br/content/o-que-e-o-sus-e-book-interativo>> Acesso em: 22 ago. 2017.

SANTOS, Josiane Soares. **Questão Social: Particularidades no Brasil**. 6.ed. São Paulo: Cortez, 2012.

SIMÕES, Carlos. **Curso de Direito do Serviço Social**. Biblioteca básica de Serviço Social. v. 3. 7. ed. São Paulo: Cortez, 2014.

VASCONCELOS, Ana Maria de. et al. Profissões de saúde, ética profissional e seguridade social. In BRAVO, Maria Inês Souza. et al. **Saúde e Serviço Social**: Política de saúde, ética e Serviço Social. 5 ed. Rio de Janeiro: Cortez, 2012. p. 50-84.

VERGARA, Sylvia Constant. **Projetos e Relatórios de Pesquisa em Administração**. 14 ed. São Paulo: Atlas, 2013.

## **APÊNDICES**

### **APÊNDICE A – Roteiro de entrevista Semi-estruturada**

1. Como é realizado o exercício profissional do Serviço Social no PA do Trevo Adulto?
2. Quais são os instrumentos e as técnicas de trabalho, utilizados no cotidiano do Serviço Social no PA do Trevo Adulto?
3. Quais são os maiores desafios do exercício profissional do Serviço Social no PA do Trevo Adulto?
4. Quais são as potencialidades do exercício profissional do Serviço Social no PA do Trevo Adulto?
5. Quais são as principais demandas realizadas pelo Serviço Social no PA do Trevo Adulto?
6. Como você, enquanto profissional do Serviço Social, visualiza a importância do exercício profissional desenvolvido pelo Serviço Social no PA do Trevo Adulto?
7. Como se dá a autonomia relativa do profissional no PA do Trevo Adulto?
8. De que forma o Projeto Ético Político é materializado no PA do Trevo Adulto?
9. Você gostaria de executar seu trabalho de alguma outra forma? Mudaria algo? O que?
10. Existe algo que você gostaria de dizer que não foi abordado?

**CENTRO UNIVERSITÁRIO CATÓLICO DE VITÓRIA**  
**CURSO DE SERVIÇO SOCIAL**

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

**Título da Pesquisa:** Atuação Profissional do Assistente Social no Pronto-atendimento Monsenhor Rômulo Neves Balestrero, mais conhecido como PA Adulto do Trevo de Alto Lage (ES).

**Pesquisador professor responsável:** Aláisa de Oliveira Siqueira / RG.:     / Contato telefônico:     / Email:

**Aluno pesquisador:** Renata Castelo de Oliveira de Lima / RG:

Contato telefônico:     / Email:

**Natureza da pesquisa:** Descrever o exercício profissional desenvolvido pelo assistente social no PA Adulto do Trevo de Alto Lage.

**Sujeitos participantes da pesquisa:**

Você está sendo convidado(a) a participar como voluntário(a) de uma pesquisa de Trabalho de Conclusão de Curso, cuja intenção é descrever a atuação profissional do assistente social no PA Adulto do Trevo – Cariacica (ES). Sua colaboração é de fundamental importância para a realização desta pesquisa. Cabe destacar que não se trata de uma participação obrigatória e isto não acarretará custos ou danos aos sujeitos participantes desta. A qualquer momento você poderá desistir de participar e retirar o seu consentimento, sua recusa não trará prejuízo ao pesquisador ou a instituição.

A participação dos sujeitos consistirá em fornecer depoimentos sobre a atuação profissional do Serviço Social na instituição. As informações poderão ser gravadas e anotadas pela pesquisadora, através de equipamentos eletrônicos. O material será deletado após a reescrita, impedindo que outras pessoas tenham acesso às informações obtidas.

Certificamos que posteriormente a finalização da pesquisa, os dados obtidos serão destruídos, evitando assim o acesso de outras pessoas aos dados coletados. As

informações obtidas serão confidenciais, assegurando o sigilo absoluto. Os dados obtidos serão divulgados de forma que não possibilite sua identificação.

A pesquisa será convertida em um Trabalho de Conclusão de Curso da graduação em Serviço Social do Centro Universitário Católico de Vitória, preservando seu anonimato e, posteriormente, poderá ser publicada em forma de artigo científico, bem como apresentada em congressos e similares.

O participante da pesquisa receberá uma via de igual teor e forma do documento por este assinado, onde constam informações sobre a pesquisa, os contatos do pesquisador principal e da estudante pesquisadora, com quem poderá esclarecer dúvidas sobre a pesquisa e sobre sua participação em qualquer momento da realização da mesma. Você também poderá se informar sobre a pesquisa no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Católico de Vitória.

---

## **CONSENTIMENTO**

### **Consentimento do Sujeito participante da pesquisa**

Eu, \_\_\_\_\_,

declaro que recebi e compreendi por completo as informações por escrito que constam neste documento e as explicações que me foram fornecidas. Fui informado que sou livre para escolher concordar em participar ou me recusar da pesquisa. Declaro estar ciente e esclarecida sobre a pesquisa, seus objetivos, metodologia, riscos/benefícios, garantia de sigilo e liberdade para desistir de participar e colaborar com a pesquisa em qualquer etapa da mesma sem danos para a minha pessoa. Nestes termos, concordo em participar deste estudo.

**ANEXO**