

**UNIVERSIDADE ALTO VALE DO RIO DO PEIXE – UNIARP
CURSO DE PÓS GRADUAÇÃO LATO SENSU EM
GESTÃO DE SAÚDE PÚBLICA**

MARIANY BOSCARI

O SERVIÇO SOCIAL NA POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE

**CAÇADOR,
2016**

MARIANY BOSCARI

O SERVIÇO SOCIAL NA POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE

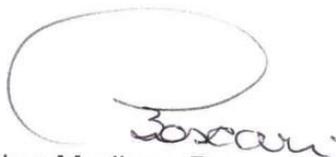
Monografia apresentado como exigência para aprovação do Curso de Pós-Graduação em Gestão de Saúde Pública, ministrado pela Universidade Alto Vale do Rio do Peixe – UNIARP – Campus Caçador, para obtenção do Título de Especialista em Gestão de Saúde Pública, sob orientação da Prof^a. Ms. Marilene Boscari.

**CAÇADOR
2016**

MARIANY BOSCARI

O SERVIÇO SOCIAL NA POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE

Monografia considerada APTA com nota 10 (dez) ,
aprovada em 20 de Maio de 2016, do Curso de
Pós-Graduação *Lato Sensu* em Gestão de Saúde
Pública, ministrado pela Universidade Alto Vale do
Rio do Peixe – UNIARP – Campus Caçador, para
obtenção do título de Especialista em Gestão de
Saúde Pública.



Nome do Orientador: Marilene Boscari, Titulação (Ms.)

**CAÇADOR
2016**

“Apesar de nossos defeitos, precisamos enxergar que somos pérolas únicas no teatro da vida e entender que não existem pessoas de sucesso ou pessoas fracassadas. O que existe são pessoas que lutam pelos seus sonhos ou desistem deles”.

Augusto Cury

RESUMO

Este trabalho tem como objetivo demonstrar através de pesquisa com profissionais do Serviço Social os quais atuam no Sistema Único de Saúde – SUS, na Secretaria Municipal de Saúde de Caçador, quais as suas funções, em quais Programas e Serviços desenvolve suas funções no âmbito da Saúde neste Município. A Saúde Pública como uma das Políticas Públicas de atendimento e garantia de Direitos do Cidadão busca através das equipes de referência facilitar o acesso da população aos serviços ofertados no Município, para tratamento e prevenção da saúde, buscando um trabalho de qualidade. Quando não sendo possível o atendimento especializado o cidadão é encaminhando e assim garante-se o atendimento deste usuário através da Gestão que organiza o encaminhamento e conseqüentemente garante o Direito Universal garantido através da Constituição Federal o acesso ao atendimento encaminhando para onde este serviço seja ofertado, com qualidade através de outras Unidades de Atendimento fora do Município. Esta forma de acesso se remete ao levarmos em consideração todo o processo histórico de Mudança pela qual a Saúde Pública vem avançando através do seu Processo Histórico e a Inserção do profissional do Serviço Social como membro garantidor deste acesso através das equipes multiprofissionais na Saúde Pública inclusive no Município de Caçador, o qual tem como princípios suas ações voltadas a garantia de acesso aos Serviços, Programas e Projetos oferecidos para população que dela necessitar. Tendo a saúde como uma das formas reflexivas da atuação dos Profissionais Assistentes Sociais atuando direta e indiretamente com o público atendido, buscando garantir um acesso aos direitos fundamentais de qualidade com menor grau de sofrimento, busca refletir da importância do trabalho Regionalizado, reduzindo assim as dificuldades e reduzindo distancias entre o profissional e paciente, ofertando um trabalho Humanizado, o qual as Políticas Públicas da área da Saúde vem priorizando para qualidade e bem-estar do público que busca este acesso.

Palavras - Chave: Políticas Públicas, Assistência Social, Saúde Pública, Sistema Único de Saúde - SUS, Serviço Social.

ABSTRACT

This work aims to demonstrate through research with professional social service which act in the Unified Health System - SUS, the Municipal Hunter Health, what their functions, in which Programs and Services carries out its duties under Health this municipality. For the Public Health as a Public Policy care and Citizen Rights guarantee which is sought through reference teams access to public services offered in the city for treatment and prevention of health, seeking quality work, not it is possible specialized care forwarding and ensuring compliance of the user through the management forwarding and guarantees of the Universal Right guaranteed by the Federal Constitution access to care forwarding where this service is offered with quality through other PSCs outside the city . It is how to access reference is made to take into account the whole historical process of Change by which Public Health is advancing through its history Process and Integration Professional Social Work as guarantor member of this access through multidisciplinary teams in Public Health including city of Hunter, which has as its principles actions to guarantee access to services, programs and projects offered to people who need it. With health as one of the reflexive forms of action of Professional Social Workers working directly and indirectly with the public attended, seeking to ensure access to fundamental rights quality with lower degree of suffering and hopes to seek to reflect the importance of Regionalized work, thus reducing difficulties and reducing km between professional and patient offering one humanized work, which the Health area of public policy has given priority to quality and welfare of the public who seeks this access.

Key - Words: Public Policy, Social Work, Public Health, Health System - SUS, Social Services.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Termo de Aceite	27
Gráfico 2 – Cargos Ocupados	28
Gráfico 3 – Tempo de Atuação na Saúde Pública.....	28
Gráfico 4 – Atendimento ao Público.....	29
Gráfico 5 – Trabalho com Grupos.....	30
Gráfico 6 – Trabalho Individual com Usuários.....	30
Gráfico 7 – Trabalha com Equipe Interdisciplinar/ Multidisciplinar.....	31
Gráfico 8 – Encontra Dificuldades para Desenvolver o seu Trabalho.....	32
Gráfico 9 – Desenvolve Programas/ Projetos para o Atendimento dos Usuários	33
Gráfico 10 – Número de Atendimentos Mensais Individuais	35
Gráfico 11 – Número de Atendimentos Mensais Grupais.....	36
Gráfico 12 – Os Atendimentos são Apenas em Âmbito Municipal.....	37
Gráfico 13 – É Necessário a Contratação de Mais Profissionais Assistentes Sociais na Saúde Pública do Município	37

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
1.1 Apresentação do Tema.....	9
1.2 Problema	9
1.2.1 Questões de Pesquisa	9
1.3 Justificativa	100
1.4 OBJETIVOS.....	111
1.4.1 Objetivo Geral	111
1.4.2 Objetivos específicos	111
2. REFERÊNCIAL TEÓRICO.....	122
2.1 O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS E O PROCESSO DE AFIRMAÇÃO ENQUANTO POLÍTICA PÚBLICA.....	122
2.1.1 A Reforma Sanitária e o Direito a Saúde	122
2.1.2 A Saúde na Constituição Federal de 1988.....	133
2.1.3 O SUS: Efetivando a Política de Saúde no Brasil	144
2.2 POLÍTICAS DE SAÚDE: ORGANIZAÇÃO E OPERACIONALIZAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	166
2.2.1 Configuração Institucional e o Papel dos Gestores.....	166
2.3 CARACTERIZAÇÃO INSTITUCIONAL.....	188
2.3.1. Política Pública de Saúde e Assistência Social.....	188
2.3.2. Política Pública e Assistência Social	19
2.3.3. A Atuação do Assistente Social na Saúde Pública	222
2.3.4. O Serviço Social na Política Pública de Saúde no Município de Caçador.....	233
3. METODOLOGIA	266
3.1 APRESENTAÇÃO	26
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	41

5. REFERÊNCIAS	44
6. APÊNDICES	48

1. INTRODUÇÃO

1.1 APRESENTAÇÃO DO TEMA

O presente trabalho buscará refletir e analisar a atuação profissional do Serviço Social na Política Pública de Saúde, especificamente no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. Com relação a esta proposta, buscaremos inicialmente identificar o número de profissionais lotados na Secretaria Municipal de Saúde do Município de Caçador, bem como identificar em quais Programas e ou Projetos estão inserido desenvolvendo suas ações na promoção, proteção e acesso a garantia dos direitos.

1.2 PROBLEMA

Este trabalho tem como objetivo identificar a atuação do Assistente Social na Saúde Pública do Município de Caçador, identificando o campo de atuação profissional, as ações desenvolvidas e o número de profissionais atuantes na Secretaria Municipal de Saúde do Município de Caçador – SC.

1.2.1 Questões de Pesquisa

→ Os instrumentais técnico-operativos mais utilizados pelo Assistente Social no exercício de seu agir profissional junto ao Sistema Único de Saúde em Caçador?

→ O profissional de Serviço Social?

→ Como a Política Pública de Saúde está organizada no Município de Caçador?

→ Como se dá a inserção do profissional de Serviço Social junto a Política Pública de Saúde?

1.3 JUSTIFICATIVA

A Saúde Pública no Brasil passou por diversas mudanças ao longo de sua História. Mas, foi a partir da Constituição Federal de 1988 que teve seu maior avanço enquanto política pública, que traz como garantia a saúde como um direito de todos e dever do estado e que tem como princípio a universalização e o atendimento igualitário, as ações e os serviços de proteção, promoção e recuperação da saúde da população.

A garantia dos direitos sociais conquistados, assegurados em lei não implica em sua imediata materialização, exige a ação do Estado para se transformar em políticas sociais, pois a lei em si não modifica a realidade. Entretanto, presencia-se também no país a submissão do Estado às pressões do capital nacional e internacional para a implantação de reformas neoliberais com corte de recursos para o meio social, o que gera um verdadeiro ataque aos direitos sociais.

Desse modo, as políticas estatais atuais tendem a um redimensionamento e, ao invés de concorrerem para a manutenção e extensão dos direitos sociais, apresentam-se como políticas focais de contenção dos problemas sociais que anulam e negam direitos garantidos constitucionalmente. Fato que coloca aos profissionais comprometidos com a defesa intransigente destes, a exemplo do Serviço Social, o crescente desafio de orientar sua prática contrária a essa direção e somar esforços na luta pela radicalização da democracia, atentando-se ao fato de que este profissional deve realizar suas ações voltadas aos interesses da classe trabalhadora, como sinaliza o Código de Ética e o projeto ético-político hegemônico na profissão, contrapondo-se justamente ao projeto societário que se delineia na sociedade contemporânea.

A presente pesquisa se dispõe a discutir, ainda que preliminarmente e sem a pretensão de esgotar a temática, como os assistentes sociais estão sendo inseridos neste espaço sócio ocupacional e de que maneira desenvolvem sua intervenção nessa área e, em meio a essa conjuntura adversa, no intuito de destacar a contribuição e/ou desafios para a efetivação dos direitos sociais na saúde pública. Para tanto, utilizamos como parâmetro a pesquisa a ser realizada

junto aos trabalhadores assistentes sociais da Secretaria de Saúde do Município de Caçador.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo Geral

Identificar junto a Secretaria Municipal de Saúde do Município de Caçador a inserção do profissional do Serviço Social na Política Pública de Saúde.

1.4.2 Objetivos específicos

- Identificar as áreas de atuação dos profissionais do Serviço Social na saúde pública;
- Abordar a legislação relacionada a Política de Saúde desde a Constituição Federal de 1988;
- Identificar a inserção do profissional de serviço Social em práticas multidisciplinares e interdisciplinares.
- Realizar levantamento de Programas e Projetos desenvolvidos pela Equipe Técnica (Serviço Social, Psicologia, Enfermagem, Medicina, Odontologia etc....) na Secretaria Municipal de Caçador.
- Identificar o número de Profissionais de Serviço Social no quadro de Pessoal, nos Programas e Projetos da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Caçador.
- Refletir sobre a ação do Serviço Social junto ao SUS –Sistema Único de Saúde.
- Identificar o processo de municipalização a regionalização do SUS.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS E O PROCESSO DE AFIRMAÇÃO ENQUANTO POLÍTICA PÚBLICA

2.1.1 A Reforma Sanitária e o Direito a Saúde

O movimento da Reforma Sanitária nasceu no contexto da luta contra a ditadura, no início da década de 1970. A expressão foi usada para se referir ao conjunto de ideias que se tinha em relação às mudanças e transformações necessárias na área da saúde. Essas mudanças não abarcavam apenas o sistema, mas todo o setor saúde, em busca da melhoria das condições de vida da população.

Dentro do conjunto da efervescência social de fins das décadas de 1970 e de 1980, o movimento pela Reforma Sanitária Brasileira (RSB) tem importância fundamental não apenas pela criação do SUS – uma de suas bandeiras mais importantes –, mas pela defesa de um direito à saúde em sentido amplo. De forma sintética, a RSB pode ser vista

[...] como uma reforma social centrada nos seguintes elementos constituintes: a) democratização da saúde, o que implica a elevação da consciência sanitária sobre saúde e seus determinantes e o reconhecimento do direito à saúde, inerente à cidadania, garantindo o acesso universal e igualitário ao Sistema Único de Saúde e participação social no estabelecimento de políticas e na gestão; b) democratização do Estado e seus aparelhos, respeitando o pacto federativo, assegurando a descentralização do *processo decisório e o controle social, bem como fomentando a ética e a transparência nos governos*; c) *democratização da sociedade alcançando os espaços da organização econômica e da cultura, seja na produção e distribuição justa da riqueza e do saber, seja na adoção de uma 'totalidade de mudanças', em torno de um conjunto de políticas públicas e práticas de saúde, mediante uma reforma intelectual e moral. (PAIM, 2008, p. 173).*

Dentro do espírito de 'totalidade de mudanças', no relatório da VIII Conferência Nacional de Saúde, profundamente influenciado pelas proposições do movimento sanitário e de defesa do direito à saúde, o relatório da VIII

Conferência Nacional de Saúde destaca a importância da determinação social do processo saúde e doença, expressa, entre outras formas, pela defesa da suspensão imediata dos juros da dívida externa, bem como o não pagamento desta; da reforma agrária subordinada às necessidades dos trabalhadores do campo e sob o controle destes; de direitos amplos à educação, ao trabalho, à organização e à greve (CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 1986).

As propostas da Reforma Sanitária resultaram, finalmente, na universalidade do direito à saúde, oficializado com a Constituição Federal de 1988 e a criação do Sistema Único de Saúde (SUS).

2.1.2 A Saúde na Constituição Federal de 1988

O direito à saúde foi inserido na Constituição Federal de 1988 no título destinado à ordem social, que tem como objetivo o bem-estar e a justiça social. Nessa perspectiva, a Constituição Federal de 1988, no seu Art. 6º, estabelece como direitos sociais fundamentais a educação, a saúde, o trabalho, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância.

Também coloca no Art. 196, a Constituição Federal de 1988 reconhece a saúde como 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.

Não podia esta Constituição deixar de colocar a questão dos direitos sociais, pois é a constituição que mais garante direitos ao cidadão. Neste sentido, o direito à saúde foi eleito pelo constituinte como de peculiar importância. A forma como foi tratada, em capítulo próprio, demonstra o cuidado que se teve com esse bem jurídico. Com efeito, o direito à saúde, por estar intimamente atrelado ao direito à vida, manifesta a proteção constitucional à dignidade da pessoa humana.

A saúde, consagrada na Constituição Federal de 1988 como direito social fundamenta, recebe deste modo, proteção jurídica diferenciada na ordem jurídico-constitucional brasileira.

Ao reconhecer a saúde como direito social fundamental, o Estado obrigou-se a prestações positivas, e, por conseguinte, à formulação de políticas públicas sociais e econômicas destinadas à promoção, à proteção e à recuperação da saúde.

A proteção constitucional à saúde seguiu a trilha do Direito Internacional abrangendo a perspectiva promocional, preventiva e curativa da saúde, impondo ao Estado o dever de tornar possível e acessível à população o tratamento que garanta senão a cura da doença, ao menos, uma melhor qualidade de vida.

O conceito de saúde evoluiu, hoje não mais é considerada como ausência de doença, mas como o completo bem-estar físico, mental e social do homem. Contudo, o debate sobre o direito à saúde ainda segue no sentido do combate às enfermidades e conseqüentemente ao acesso aos medicamentos.

2.1.3 O SUS: Efetivando a Política de Saúde no Brasil

A Saúde no Brasil passou por diversos processos ao longo de sua história podendo assim fazer um breve retrocesso a este processo pelo qual passou ao longo dos anos, tendo como marco histórico para a Saúde Pública Brasileira “a criação do SUS”. Neste momento no ano de 1986 foi realizada a 8ª Conferência Nacional de Saúde, e em 1988 foi promulgada a Lei fundamental e suprema do País, a Constituição da República Federativa do Brasil que também pode ser chamada de Carta Constitucional.

Com a criação do SUS e a Constituição Federal a qual tem como princípio em seu artigo os direitos.

“Art. 6º. São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição. (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 64, de 2010).”

No processo histórico da origem e evolução do SUS - Sistema Único de Saúde Brasileiro, caracteriza os marcos conceituais que fundamentaram a Reforma Sanitária, a promulgação da Constituição Federal deu origem ao Sistema Único de Saúde – SUS, que após este momento começa a se organizar através da LOS- Lei Orgânica da Saúde que apresenta os princípios e as diretrizes dos direitos ao setor de saúde, através dos direitos fundamentais e da proteção social.

A necessidade de organização da política de Saúde foi provada na 8ª Conferência Nacional de Saúde que tinha como Lema: saúde, direito de todos e dever do Estado.

Em 1990 o SUS teve a sua efetiva criação e foi regulamentado pelas Leis nº 8080/90 (Lei Orgânica da Saúde – LOS) e nº 8.142/90, as quais tem como finalidade a desigualdade na Assistência à Saúde, tornando-se obrigatório e gratuito o atendimento público a todo e qualquer cidadão que dele necessitar.

O SUS - Sistema Único de Saúde, é único porque segue as mesmas doutrinas e princípios organizativos em todo território nacional, sob a responsabilidade das ações na área da saúde das três esferas de governo sendo Federal, Estadual e Municipal. O SUS não é um Serviço, mas sim um Sistema com conjunto de unidades, de serviços e ações visando objetivar um fim comum a todos através da promoção, proteção e recuperação da saúde.

O SUS - Sistema Único de Saúde tem como objetivo a identificação e divulgação dos fatores condicionantes da saúde, bem como seus princípios doutrinários a universalização, equidade e a integralidade, isso quer dizer acesso a saúde é um direito de todos, conforme estabelecido na Constituição Federal

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.
(Constituição Federal, 1988)

O SUS seguem seus princípios norteadores que regem a sua organização através da regionalização e hierarquização; Resolubilidade; Descentralização; Participação dos Cidadãos; Complementariedade do setor privado.

“A Lei define o Sistema único de Saúde, mencionado no artigo 198 da Constituição, como um conjunto de ações e serviços públicos de saúde executados ou prestados por órgãos, entidades ou instituições federais, estaduais e municipais da administração direta, indireta ou funcional (incluídas, aqui, as instituições públicas federais, estaduais e municipais de controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos, inclusive de sangue e hemoderivados, e de equipamentos para a saúde)”.(CARVALHO E SANTOS - 2002, p. 55-56).

2.2 POLÍTICAS DE SAÚDE: ORGANIZAÇÃO E OPERACIONALIZAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

2.2.1 Configuração Institucional e o Papel dos Gestores

A LOS – Lei Federal n. 8.080, de 1990 (Brasil, 1990) – define que a direção do SUS é única em cada esfera de governo e estabelece como órgãos responsáveis pelo desenvolvimento das funções de competência do Poder Executivo na área de saúde o Ministério da Saúde no âmbito nacional e as secretarias de saúde ou órgãos equivalentes nos âmbitos estadual e municipal. Com essa definição, no setor saúde, o termo “gestor do SUS” passou a ser amplamente utilizado em referência ao ministro e aos secretários de saúde.

O SUS tem sua Gestão em três esferas de Governo sendo ela Federal, Estadual e Municipal, as quais são encarregadas para que funcione adequadamente dentro das suas diretrizes organizacionais e princípios.

Nos municípios, a gestão é administrada pela Secretaria Municipal de Saúde, sendo respectivamente responsável por esta gestão o secretário de saúde, responsável este pela saúde do município juntamente com o Prefeito Municipal.

Nos estados, a gestão é administrada pelos secretários estaduais e Governo Estadual. E na esfera Federal a gestão é responsabilidade do Ministério da Saúde respectivamente o gestor desta pasta o Ministro. Portanto a responsabilidade sobre as ações e serviços da saúde em cada uma das esferas

de governo é da pessoa a qual responde por titular da respectiva secretaria e ou ministério da saúde.

No Nível Municipal o gestor tem como principais ações programar, executar e avaliar as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde do indivíduo oportunizando o acesso individual ou no coletivo.

Sendo o município o principal responsável pela saúde pública e ações do município. Através de assinaturas de Pactos o município passa a assumir gestão das ações e serviços de saúde oferecidos em Município, quando não oferece estes serviços de saúde buscasse pactuar para que seja atendida de forma integral a saúde de sua população oferecendo serviço adequado e de qualidade conforme a necessidade da população.

O secretário estadual de saúde, como gestor estadual, é o responsável pela coordenação das ações de saúde do seu estado. Devendo desenvolver em seu Plano de ação a consolidação das necessidades propostas de cada município, através de planos municipais, ajustados entre si, cabe também aos estados, planejar e controlar o SUS em seu nível de responsabilidade na execução das e executar apenas as ações de saúde que os municípios não forem capazes e/ou que não lhes couber executar.

A nível federal, o gestor é o Ministério da Saúde, e sua missão é liderar o conjunto de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, identificando riscos e necessidades nas diferentes regiões para a melhoria da qualidade de vida do povo brasileiro, contribuindo para o seu desenvolvimento. Ou seja, ele é o responsável pela formulação, coordenação e controle da política nacional de saúde. Tem importantes funções no planejamento, financiamento, cooperação técnica o controle do SUS.

Para melhorar as ações efetivar de forma humanizada em 2006 foi promulgado o Pacto pela Saúde que é um conjunto de reformas institucionais do SUS pactuado nas três esferas de gestão (Federal – União, Estados e Municípios) com o objetivo de promover inovações nos processos e instrumentais de gestão, visando alcançar maior eficiência e qualidade na oferta do Sistema Único de Saúde. Ao mesmo tempo, o Pacto pela Saúde redefine as responsabilidades de cada gestor em função das necessidades de saúde da população e na busca da equidade social.

A implementação do Pacto pela Saúde se dá pela adesão de Municípios, Estados e União ao Termo de Compromisso de Gestão (TCG). O Termo de compromisso de Gestão estabelece metas e compromissos para cada ente da federação, sendo renovado anualmente. Entre as prioridades definidas estão a redução da mortalidade infantil e materna, o controle das doenças emergentes e endemias e a redução da mortalidade por câncer de colo de útero e da mama, entre outras.

As formas de transferência dos recursos federais para estados e municípios também foram modificadas pelo Pacto pela Saúde, passando a ser integradas em cinco grandes blocos de financiamento: a Atenção Básica, Média e Alta Complexidade da Assistência, Vigilância em Saúde, Assistência Farmacêutica e Gestão do SUS.

2.3 CARACTERIZAÇÃO INSTITUCIONAL

2.3.1. Política Pública de Saúde e Assistência Social

O processo histórico das Políticas Públicas são conquistas que vem sendo alcançadas por lutas de classes que buscam a garantia dos direitos fundamentais preconizados na Constituição Federal, a qual foi um marco histórico inicial para muitas outras conquistas ao direito Público, através das leis regulamentares do SUS e também da Assistência Social através da Lei Orgânica da Assistência Social - Lei nº 8.742/ 93, que dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências

A Política Pública de Saúde e Assistência Social ao ressaltar as afinidades relativas aos marcos legais e as concepções de direito social e nos desafios destas políticas que tem como objetivos comuns a pretensão a universalidade e a igualdade ao acesso ao direito de todos os cidadãos garantidos em leis vigentes, oportunizando assim o seu acesso aos direitos básicos e fundamentais a que todo cidadão tem de direito inclusive ao acesso a saúde Pública, hoje reconhecido pelo Sistema Único Saúde – SUS.

2.3.2. Política Pública e Assistência Social

Ao falarmos na organização e execução das Políticas Públicas tivemos outro marco histórico muito importante e regulatório para a Política Nacional que foi a Política de Assistência Social que se consolidou após a Constituição Federal, processos estes de constantes renovações.

A partir do Marco Histórico que foi a Constituição Federal de 1988, que confere pela Primeira vez a condição de Política Pública à Assistência Social, nos mesmos níveis da previdência social e da saúde, formando este o tripé da seguridade social. Tripé este formado pela Previdência Social, Saúde Pública e Assistência Social.

Após a Constituição, no ano de 1993 foi promulgada a Lei nº 8.742/1993 - Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS a qual dispõe sobre a organização da Assistência Social e da outras providências como estabelecer normas, critérios e objetivos, a garantia e ao acesso aos direitos sociais. Tendo como objetivos estabelecer uma rede de Proteção e Promoção Social, no ano de 2005 foi promulgado o Sistema Único de Assistência Social – SUAS, o qual passou a ser um sistema que organiza de forma descentralizada os Serviços Socioassistenciais no Brasil, sendo um modelo de gestão participativa, articula recursos e esforços nos três níveis de governo no Federal, Estadual e Municipal para a o financiamento e a execução da Política de Assistência Social.

O Serviço Social é uma profissão regulamentada pela Lei nº 8662/93, a qual norteia o profissional nas suas diversas áreas de atuação. É uma profissão que dentro das suas diversidades atua no campo das Políticas Sociais com o objetivo e o compromisso de garantir o acesso aos Direitos Sociais a toda a população.

Através da Lei nº 8.662, de 7 de junho de 1993, lei está de Regulamentação da Profissão que em seu Artigo 4º tem como competências do Assistente Social (BRASIL, 1993):

“Elaborar, implementar, executar e avaliar políticas sociais junto a órgãos da administração pública direta ou indireta, empresas, entidades e organizações populares; Elaborar, coordenar, executar e avaliar planos, programas e projetos que sejam de âmbito de atuação do Serviço Social com participação da

sociedade civil; Encaminhar providências e prestar orientação social a indivíduos, grupos e à população; Orientar indivíduos e grupos de diferentes segmentos sociais no sentido de identificar recursos e de fazer uso dos mesmos no atendimento e na defesa de seus direitos; Planejar, organizar e administrar benefícios e serviços sociais; Planejar, executar e avaliar pesquisas que possam contribuir para a análise da realidade social e para subsidiar ações profissionais; Prestar assessoria e consultoria a órgãos da administração pública direta, indireta, empresas privadas e outras entidades; Prestar assessoria e apoio aos movimentos sociais em matéria relacionada às políticas sociais, no exercício e na defesa dos direitos civis, políticos e sociais da coletividade ; Planejamento, organização e administração de Serviço Social e de Unidade de Serviço Social; Realizar estudos socioeconômicos com os usuários para fins de benefícios e serviços sociais junto a órgãos da administração pública direta e indireta, empresas privadas e outras entidades”.

Os Assistentes Sociais atuam no campo das Políticas Sociais com o objetivo de viabilizar o acesso aos direitos da população, os direitos sociais dos usuários deste sistema, através das políticas sociais desenvolvidas nos âmbitos Nacionais, Estaduais e Municipais, por Programas e Projetos. Sendo o Serviço Social uma profissão regulamentada a qual possui um Código de Ética Profissional dos Assistentes Sociais, do qual norteia a ética do profissional em atuação na garantia e acesso aos direitos fundamentais do cidadão dos quais são acessados através das políticas públicas.

Em seu Código de Ética Profissional, o mesmo também apresenta ferramentas fundamentais para a atuação do profissional do Serviço Social, em seu cotidiano, como princípios fundamentais a profissão:

- I. Reconhecimento da liberdade como valor ético central e das demandas políticas a ela inerentes - autonomia, emancipação e plena expansão dos indivíduos sociais;
- II. Defesa intransigente dos direitos humanos e recusa do arbítrio e do autoritarismo;
- III. Ampliação e consolidação da cidadania, considerada tarefa primordial de toda sociedade, com vistas à garantia dos direitos civis sociais e políticos das classes trabalhadoras;
- IV. Defesa do aprofundamento da democracia, enquanto socialização da participação política e da riqueza socialmente produzida;
- V. Posicionamento em favor da equidade e justiça social, que assegure universalidade de acesso aos bens e serviços relativos aos programas e políticas sociais, bem como sua gestão democrática;
- VI. Empenho na eliminação de todas as formas de preconceito, incentivando o respeito à diversidade, à participação de grupos socialmente discriminados e à discussão das diferenças;

VII. Garantia do pluralismo, através do respeito às correntes profissionais democráticas existentes e suas expressões teóricas, e compromisso com o constante aprimoramento intelectual;

VIII. Opção por um projeto profissional vinculado ao processo de construção de uma nova ordem societária, sem dominação, exploração de classe, etnia e gênero;

IX. Articulação com os movimentos de outras categorias profissionais que partilhem dos princípios deste Código e com a luta geral dos/as trabalhadores/as;

X. Compromisso com a qualidade dos serviços prestados à população e com o aprimoramento intelectual, na perspectiva da competência profissional;

XI. Exercício do Serviço Social sem ser discriminado/a, nem discriminar, por questões de inserção de classe social, gênero, etnia, religião, nacionalidade, orientação sexual, identidade de gênero, idade e condição física. (CFSS - Conselho Federal de Serviço Social, 2012)”.

Ainda na Lei nº 8.662, que regulamenta a profissão em seu artigo 5º apresenta as atribuições privativas a o Assistente Social:

“Coordenar, planejar, executar, supervisionar e avaliar estudos, pesquisas, planos, programas e projetos na área de Serviço Social; Planejar, organizar e administrar programas e projetos em Unidade de Serviço Social; Assessoria e consultoria a órgãos da administração pública direta e indireta, empresas privadas e outras entidades em matéria de Serviço Social; Realizar vistorias, perícias técnicas, laudos periciais, informações e pareceres sobre a matéria de Serviço Social; Assumir, no magistério de Serviço Social tanto em nível de graduação quanto pós-graduação, disciplinas e funções que exijam conhecimentos próprios e adquiridos em curso de formação regular; Treinamento, avaliação e supervisão direta de estagiários de Serviço Social; Dirigir e coordenar Unidades de Ensino e Cursos de Serviço Social, de graduação e pós-graduação; Dirigir e coordenar associações, núcleos, centros de estudo e de pesquisa em Serviço social; Elaborar provas, presidir e compor bancas de exames e comissões julgadoras de concursos e outras formas de seleção para assistentes sociais, ou onde sejam aferidos conhecimentos inerentes ao Serviço Social; Coordenar seminários, encontros, congressos e eventos assemelhados sobre assuntos de serviço social; Fiscalizar o exercício profissional através dos Conselhos Federal e Regionais; Dirigir serviços técnicos de Serviço Social em entidades públicas ou privadas; Ocupar cargos e funções de direção e fiscalização da gestão financeira em órgãos e entidades representativas da categoria profissional”. (BRASIL, Lei nº 8.662, 1993, art. 5º)

Para a prática os profissionais se utilizam de instrumentais técnico-operativos considerando-os em seu processo cotidiano técnicas de ações

necessárias para o desenvolvimento de suas atribuições. Entre os instrumentais, podemos destacar: Abordagem; Acolhimento; Acompanhamento Social; Atendimento Individual e/ou em grupo; Encaminhamentos; Entrevista; Estudo Social; Laudo Social; Observação; Parecer Social; Pesquisas; Relatórios; Reuniões e Visitas Domiciliares.

2.3.3. A Atuação do Assistente Social na Saúde Pública

Dentro da área da saúde em seus diversos campos de atuação está presente o profissional da Assistência Social.

Através da Gestão Pública de Saúde o profissional do Serviço Social, tem como competências intervir junto aos fenômenos socioculturais e econômicos, realiza intervenção cujas práticas enfocam os direitos dos usuários e as normas institucionais que o profissional atua para assegurar o cumprimento do direito, buscando através do desenvolvimento regional ações para descentralização da efetivação, promoção e atenção das políticas públicas de saúde e sua acessibilidade aproximando o usuário do seu direito.

Ao falar do profissional do Serviço Social o Assistente Social visualiza a sua atuação na área da Assistência Social, isto é, é um profissional que trabalha com a questão social e desenvolve suas ações aonde estão presentes as expressões da questão social, nas áreas das políticas públicas e privadas. Atua prioritariamente no Tripé da Assistência, Saúde e Previdência que compõe a Seguridade Social.

As expressões da questão social Segundo Yamamoto (1992) são compreendidas como “o conjunto das desigualdades da sociedade capitalista, que se expressam por meio de determinações econômicas, políticas e culturais que impactam as classes sociais”.

A ação do Assistente Social na área da saúde, como em outras diversas áreas de atuação de fundamentos teórico-metodológicos e ético-políticos vem sendo construídos através dos processos históricos ao longo dos anos.

Estas ações têm-se constituído nas principais demandas aos profissionais de Serviço Social. Segundo Costa (2000, p.30):

“A inserção dos assistentes sociais nos serviços de saúde é mediada pelo reconhecimento social da profissão e por um conjunto de necessidades que se definem e redefinem a partir das condições históricas sob as quais a saúde pública se desenvolveu no Brasil”.

2.3.4. O Serviço Social na Política Pública de Saúde no Município de Caçador

O Serviço Social é uma profissão de carácter sócio-político, crítico e interventivo, que se utiliza de instrumental científico multidisciplinar das Ciências Humanas e Sociais para análise e intervenção nas diversas “Questões Sociais”.

Tem também como atribuições e competências além das diversas políticas sociais públicas a da Saúde, quando se insere junto as equipas multidisciplinares e interdisciplinares.

A Prática do Assistente Social são orientadas e norteadas por direitos e deveres constantes no Código de Ética Profissional e na Lei de Regulamentação da Profissão.

Dentro da área da Saúde os Assistentes Sociais atuam em quatro grandes eixos: atendimento direto aos usuários; mobilização, participação, e controle social; investigação, planeamento e gestão; assessoria, qualificação e formação profissional.

Para conhecermos a realidade da atuação do Assistente Social na Política Pública de Saúde junto ao SUS no Município de Caçador na Secretaria Municipal de Saúde, bem como em Programas e Projetos levantar informações para que passemos obter com êxito o real papel de atuação deste profissional junto a Política de Saúde neste Município.

“A Secretaria de Saúde, sob a coordenação geral, do Secretário da Saúde auxiliado por todos os Cargos Comissionados e servidores do quadro permanente ou temporário vinculado a Secretaria, incumbe, principalmente o planeamento, organização, execução e controle da política da saúde pública e a sua adequada administração, a execução do Plano Municipal de Saúde aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde, a gerência do Fundo Municipal de Saúde; a coordenação da administração direta e indireta, no tocante as ações de promoção,

proteção e recuperação da saúde e dos serviços de procedimentos coletivos, ambulatoriais e hospitalares a nível municipal[...]”
<http://www.cacador.sc.gov.br/portalthome/index.php/secretarias/saude>

No Município de Caçador a atuação dos profissionais Assistente Socais se desenvolvem em Programas e Projetos dotados nesta Secretaria, dos quais denota-se ainda como deficiente, pois não consegue abranger na totalidade o público que desta política pública necessita. Hoje a Secretaria conta em seu quadro com 06 profissionais as quais atuam em programas distintos. Exercem funções como atendimento diretamente ao público juntamente com equipes multiprofissionais, bem como coordenações de Programas.

Nos Programas desenvolvidos no Município, a Secretaria Municipal de Caçador conta com Assistente Socais nos seguintes Serviços, Programas e Projetos: Vigilância Epidemiológica, Setor de Tratamento Fora de Domicílio – TFD, CAPSad, CAPS II, Estratégia Saúde da Família – ESF e Ambulatório Municipal

Destes Programas conta-se com a intervenção do público no âmbito Municipal sendo através dos atendimentos individuais e grupais, bem como demandas espontâneas e encaminhamentos de outras equipes não apenas da área da saúde mas também de outras políticas públicas, como Assistência Social, Educação buscando-se a garantia dos direitos do cidadão que desta política necessita.

Nas equipes de referência multiprofissionais contam com o apoio de profissionais de outras especialidades como: médicos, enfermeiros, psicólogos, TO – Terapeutas Ocupacionais, Fonoaudiólogos, Nutricionistas, Pedagogos, (...).

Diante da realidade Municipal a mesma não conta com todos os especialistas de que necessita para iniciar desde o acompanhamento básico até de alta complexidade, para isso conta com os encaminhamentos dos usuários do SUS para outros Municípios que possam suprir esta ausência de profissionais especializados e tratamento, sendo encaminhados muitas vezes para localidades distantes que acabam prejudicando o tratamento e posterior acompanhamento ao paciente que já encontra-se debilitado, para isso observa-se a importância da regionalização destes atendimentos fazendo com que sejam

disponibilizados o mais próximo ao domicílio do paciente, e um serviço oferecido de qualidade através de Recursos disponibilizados a Política de Saúde através dos três governos Municipais, Estaduais e Federal.

3. METODOLOGIA

O Objeto ora apresentado “O SERVIÇO SOCIAL NA POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE “, trata-se de uma construção que demanda de reflexão sobre a atuação do profissional Assistente Social junto ao SUS – Sistema Único de Saúde, através de Pesquisa realizada com profissionais Assistentes Sociais que desenvolvem suas atividades na Secretaria Municipal de Saúde do Município de Caçador – SC.

Referenciando a prática do assistente social inserido na Secretaria Municipal de Saúde, busca-se discutir os parâmetros acerca da atuação deste profissional junto a Saúde Pública de Caçador.

Como importante neste momento, nossa proposta é a de identificar quantos, em que Projeto\Programa estão atuando e quais as suas atribuições.

Este Projeto se justifica pela importância da Política e a estratégia do Sistema Único de Saúde – SUS para as Políticas Públicas Brasileiras. Considerando todo o seu processo histórico através de levantamento Bibliográfico, desde sua implantação, da sua municipalização à regionalização, e atuação dos profissionais Assistentes Sociais.

Buscar conhecer a Política Pública de Saúde, as práticas desenvolvidas pelos Assistentes Sociais, profissionais interlocutores institucionais desta ação nos serviços de saúde através da coleta de dados.

A coleta de dados se dará através de pesquisa junto aos profissionais de Serviço Social que atuam na Secretaria Municipal de Saúde de Caçador, os quais desenvolvem ações socioassistenciais na garantia dos direitos sociais.

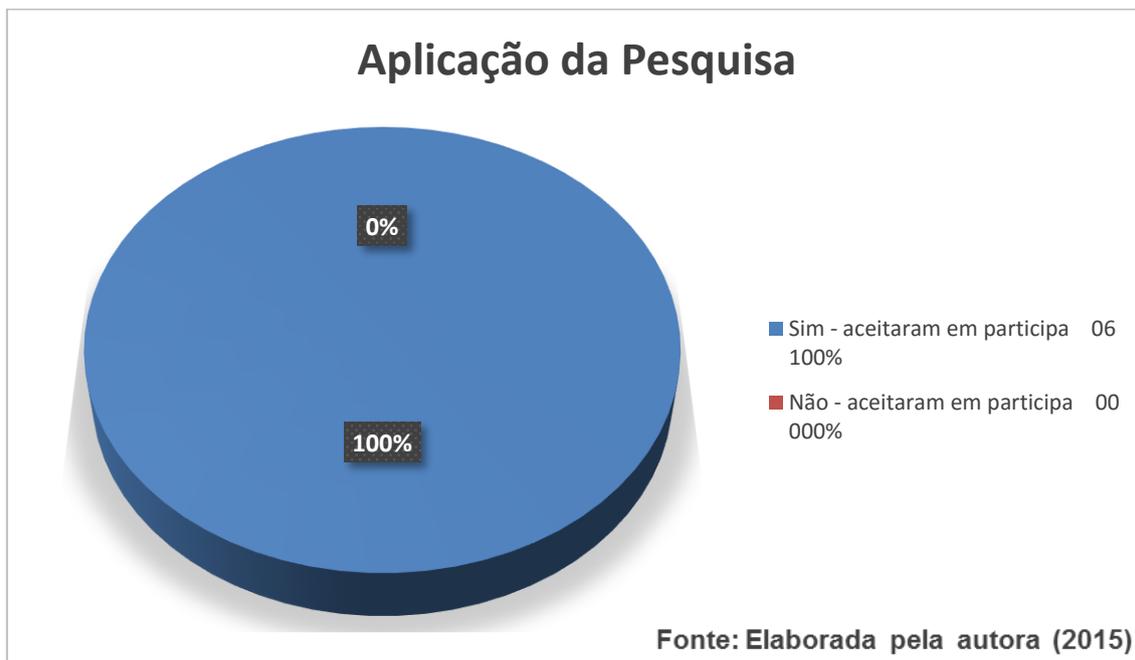
3.1 APRESENTAÇÃO, ANÁLISE DE DADOS E RESULTADOS

A pesquisa apresentada a seguir tem como objetivo levantar dados de como os profissionais Assistentes Sociais vem desempenhando suas funções, no Sistema Único de Saúde – SUS, no Município de Caçador através da Secretaria Municipal de Saúde.

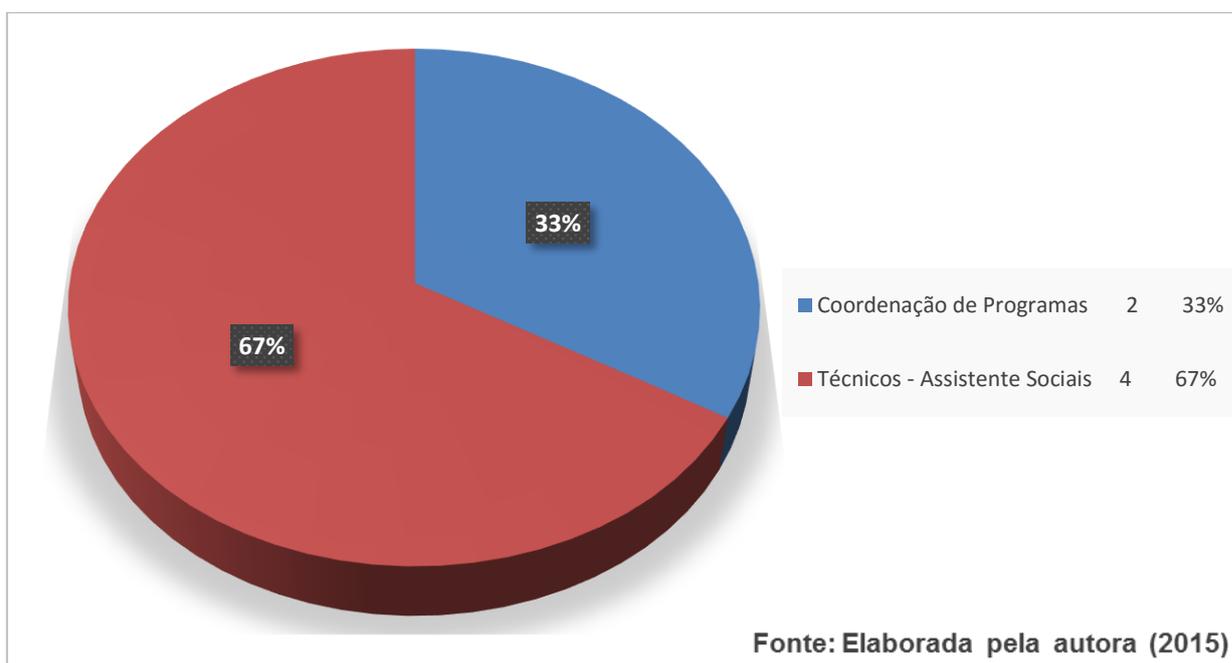
Desta forma, realizamos o contato com as profissionais Assistentes Sociais que trabalham na Secretaria Municipal de Saúde, as quais aceitaram participar da pesquisa ora apresentada.

A seguir apresentaremos o resultado dos dados coletados junto aos profissionais Assistentes Social que atuam junto a Política Pública de Saúde do Município de Caçador.

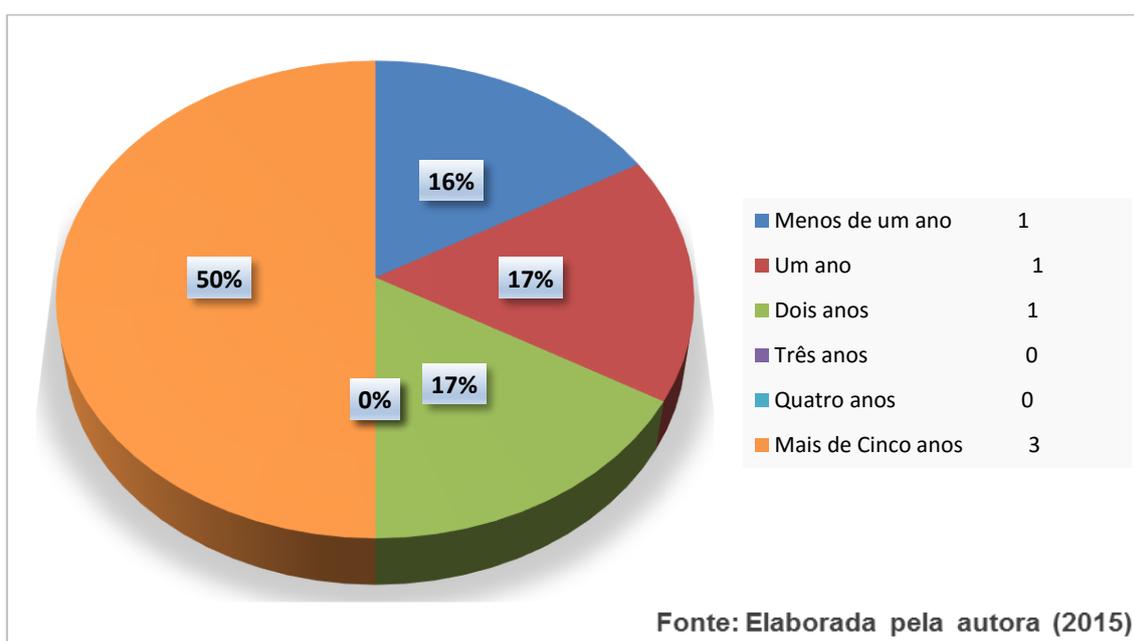
Gráfico 1 – Termo de Aceite



Dos 06 profissionais Assistentes Sociais da Secretaria Municipal de Saúde de Caçador, todos aceitaram participar da pesquisa, respondendo assim o questionário, tendo 100% da participação dos entrevistados, podendo obter conhecimento dos profissionais que atuam nesta Secretaria.

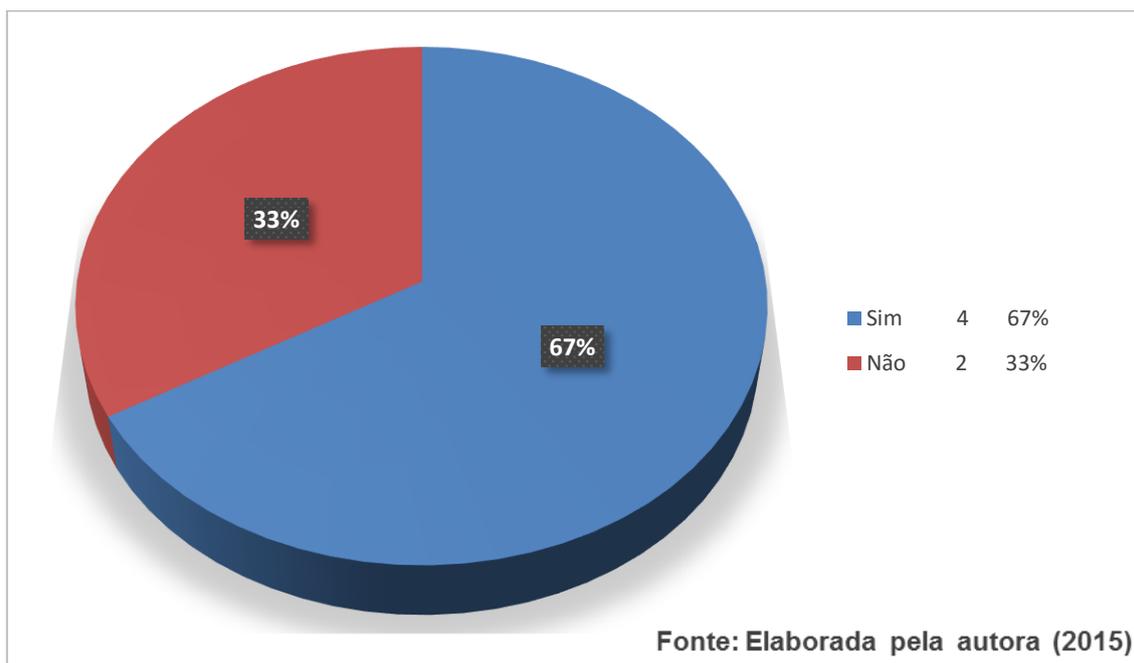
Gráfico 2 – Cargos Ocupados

Dos profissionais entrevistados 2 ocupam o cargo de Coordenação e 04 ocupam o cargo de técnico Assistente Social – Técnico nos Programas em que atuam direta e indiretamente com público.

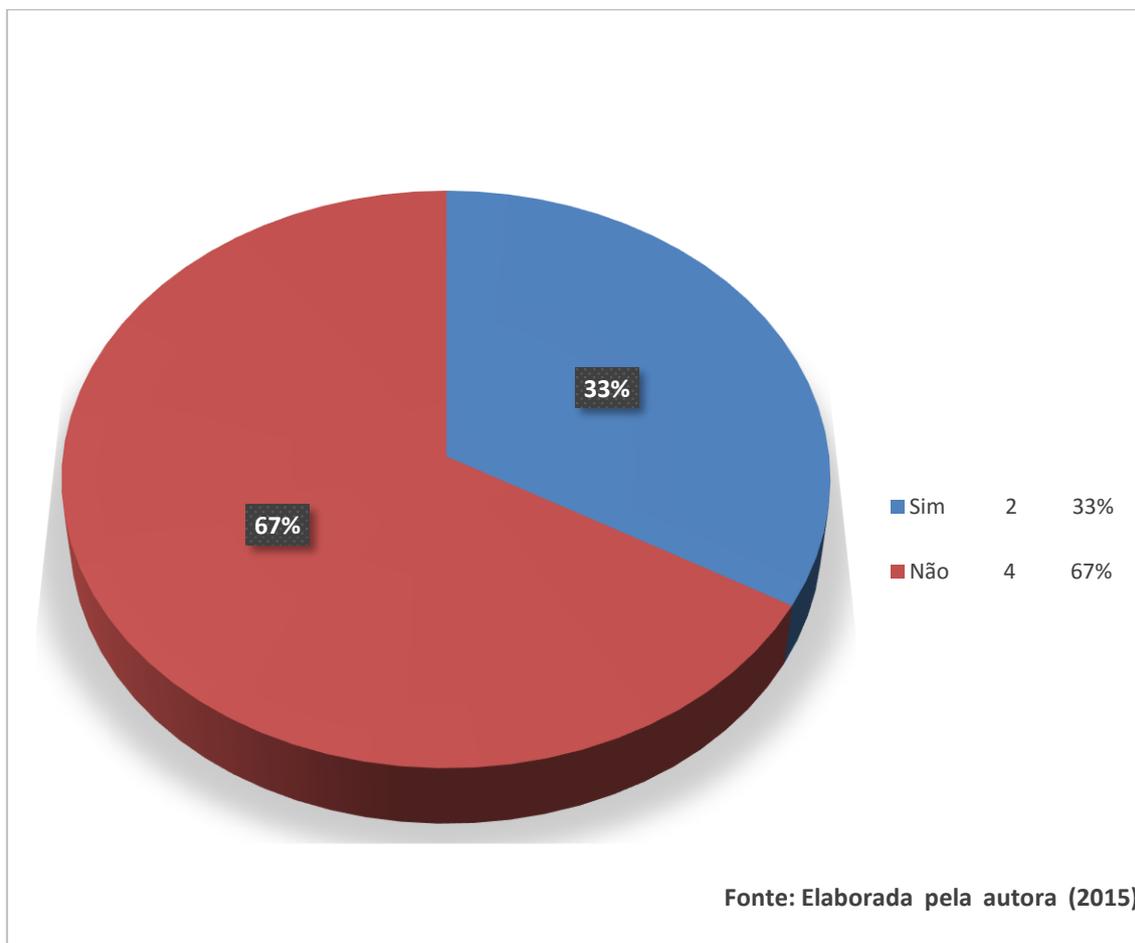
Gráfico 3 – Tempo de Atuação na Saúde Pública

Neste gráfico pode-se observar o tempo de atuação de cada profissional na área da Saúde Pública, sendo que destes profissionais alguns possuem mais de trinta anos de prática nesta área, e entre outros profissionais apresentam experiências em outras áreas como “Assistência Social em outros setores/segmentos” sendo estes governamentais e não governamentais.

Gráfico 4 – Atendimento ao Público

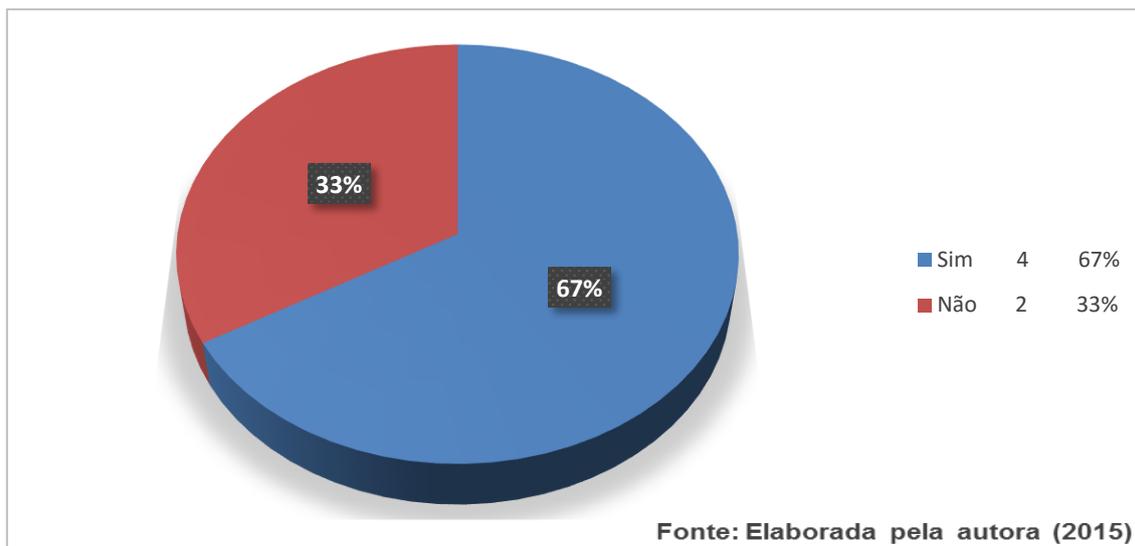


Pode-se observar que das informações coletadas no quadro da Secretaria de Saúde dois dos profissionais não realizam o atendimento ao Público diretamente, e sim indiretamente pois estes Coordenam o Programa em que atuam, não tendo profissionais Assistentes Sociais atendendo diretamente este público, ou seja, encaminham a outros Programas do Município para receber o atendimento Socioassistencial que dele necessitem. Já, quatro das profissionais já atuam diretamente com o público atendido nos Programas em que desenvolvem as suas atividades, sabendo que ainda é deficiente o número de profissionais para que possa atender a demanda do Município.

Gráfico 5 – Trabalho com Grupos

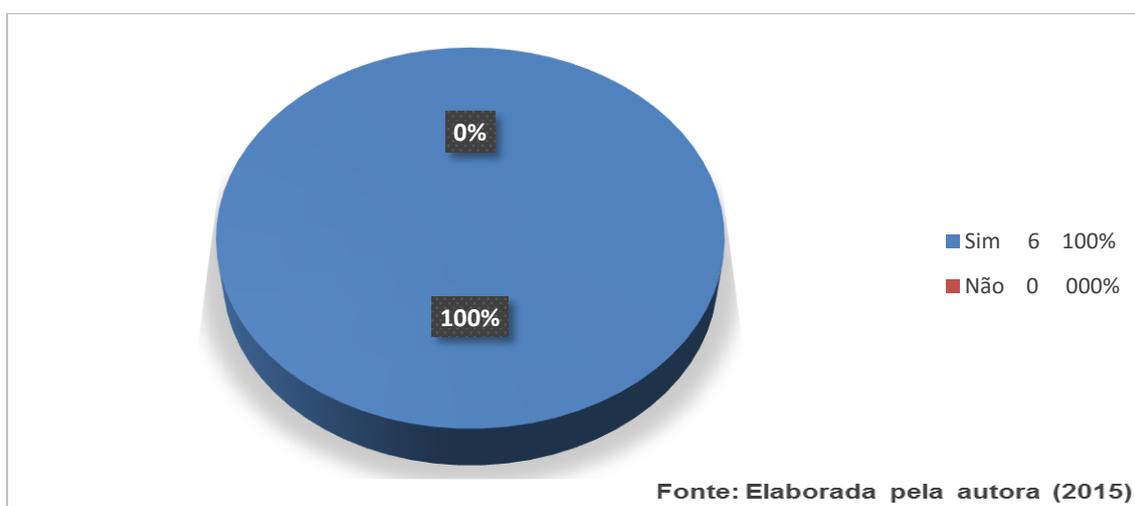
Das profissionais Assistente Sociais pesquisadas 04 desenvolvem trabalhos com grupos de usuários do Sistema Único de Saúde. As atividades são desenvolvidas junto aos usuários do CAPSad e no ESF – Estratégia Saúde da Família. No CAPS ad são atendidos Dependentes de Substancias Psicoativas sendo estes adolescentes, homens e mulheres, e suas famílias. No Programa ESF são atendidos pacientes da hemodiálise e seus familiares. Sabe-se da ausência de Profissionais em outros Programas essenciais no Município, mas até o momento da pesquisa eram estes os Programas e Profissionais que estavam atuam diretamente com o Público e seus Programas.

Gráfico 6 – Trabalho Individual com Usuários



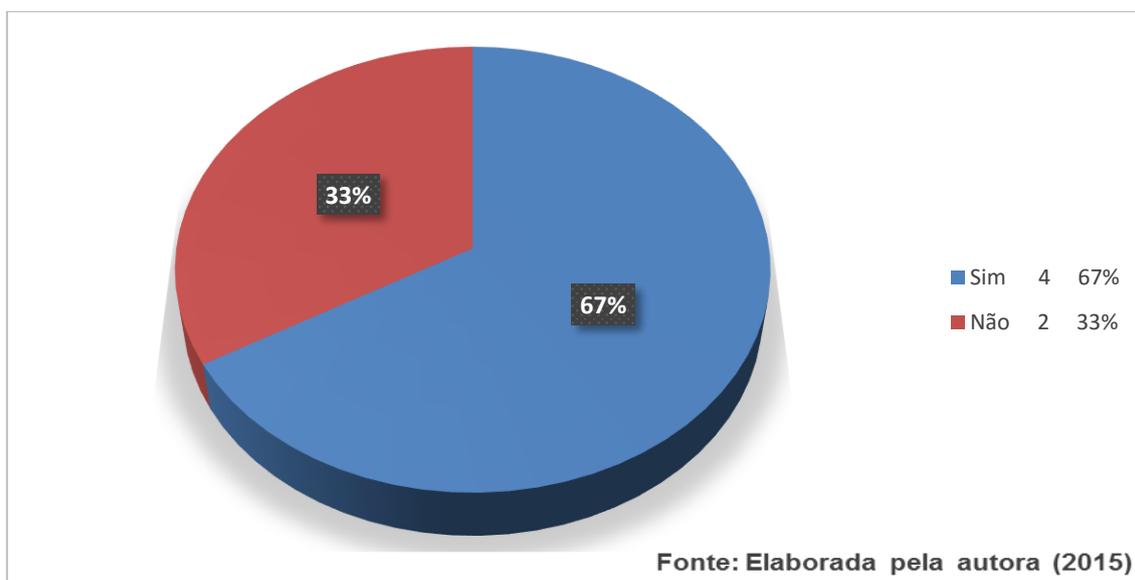
Dos Serviços oferecidos pelas equipes de trabalho onde os Profissionais Assistente Sociais atuam na Secretaria de Saúde em âmbito Municipal, com recursos oriundos das três esferas de Governo: Municipal, Estadual e Federal, diretamente no atendimento a usuários temos 4 profissionais que atuam nos Serviços: ESF – Estratégia e Saúde da Família, TFD – Tratamento Fora do Domicílio, e Ambulatório Municipal. Ficando descobertos alguns dos Programas como CAPS II, Saúde Mental, CAPS ad, Epidemiologia programas estes fundamentais para realização dos trabalhos individuais e com os grupos dos usuários e seus familiares.

Gráfico 7 – Trabalha com equipe Interdisciplinar/ Multidisciplinar



Nas equipes dos Serviços Interdisciplinares/Multidisciplinar as mesmas contam com diferentes composições, mas estão presentes diversos profissionais de áreas distintas que atuam de forma a atender o objetivo do Programa bem como a atendimento diretamente oferecido ao Público Usuário do Sistema Único de Saúde, sendo os profissionais Assistente Sociais, Psicólogos, Enfermeiro, Médico, Técnico de Enfermagem, Agentes de Endemia, Área Administrativa, Nutricionista, Fonoaudióloga, Fisioterapeuta, Terapeuta Ocupacional, Terapeuta Redutor de Danos, Terapeuta em Dependência Química, e os demais profissionais que indiretamente auxiliam a equipe como motorista, serviços gerais e telefonista.

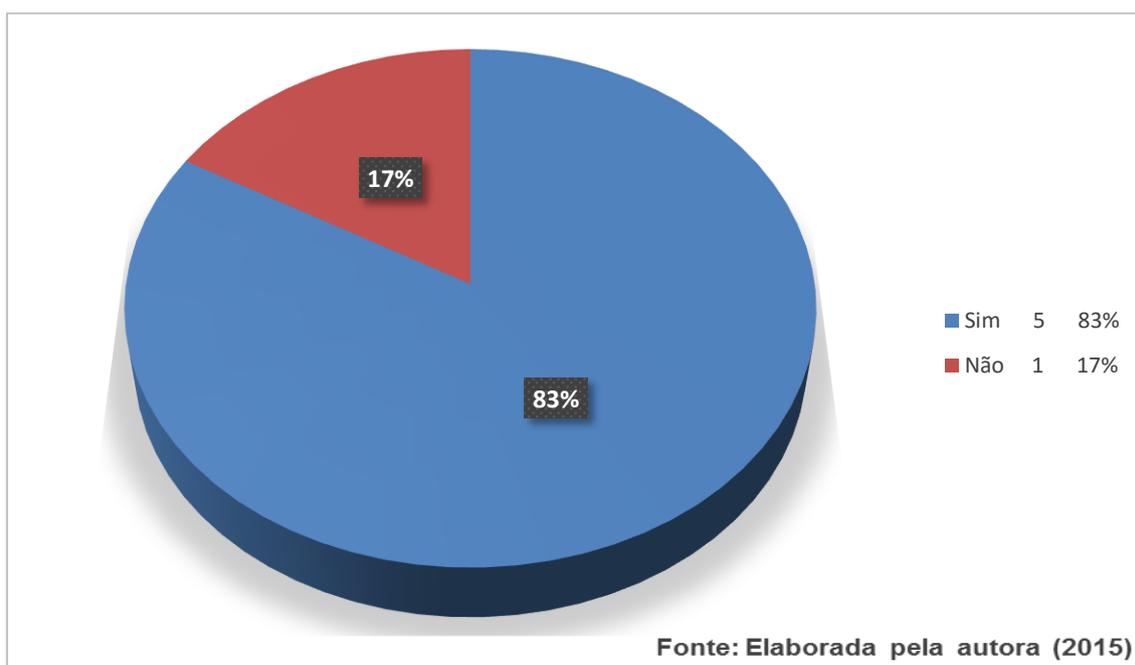
Gráfico 8– Encontra dificuldades para desenvolver o seu trabalho



As dificuldades encontradas pelos Profissionais do Serviço Social na área da Saúde Pública ainda são realidades encontradas no cotidiano diário de suas ações, pois a falta de recursos financeiros impede o desenvolvimento do trabalho com êxito não conseguindo atender toda a demanda encontrada no município, pois a também falta de profissionais que vem de encontro com o desenvolvimento do trabalho oportunizando maiores acessos dos usuários,

podendo ser realizadas mais ações de forma paliativa e preventiva melhorando as condições e acesso do público. Encontram também dificuldades de forma que os profissionais não compreende seus reais papéis dentro da equipe, cada um tem o seu papel fundamental quando realmente reconhece o seu papel e trabalho em equipe, dificultando a realização das ações e diálogos entre os profissionais que infelizmente deveriam desenvolver e organizar as ações voltadas em benefício aos usuários do SUS, conforme preconiza as normatizações da Política Pública de Saúde.

Gráfico 9– Desenvolve Programas/ Projetos para atendimento do Usuário



Os Programas, projetos e serviços dos quais o profissional assistente social faz parte tem ações no sentido de oportunizar o acesso bens e serviço que o usuário necessita, sendo que, cada programa tem sua especificidade atuando nas expressões da questão social, na área da saúde através dos Programas desenvolvidos como CAPSad que é um Serviço de tratamento ambulatorial da dependência química, nos casos mais graves, quando avaliado

pela equipe e referendando pelo encaminhamento médico também são oferecidos tratamento hospitalar e em Comunidade Terapêutica, através da elaboração do Plano Terapêutico Singular são verificados quais as necessidades dos usuários e familiares e realizados os devidos encaminhamentos (INSS/auxílio doença, BPC), CRAS, CREAS, Maria Rosa, Conselho Tutelar, Rede Educacional, Mercado de Trabalho, acesso a documentação civil, entre outros, de acordo com a necessidade de cada pessoa/família, especificamente no CAPSad é oferecido o tratamento ambulatorial no regime intensivo, semi intensivo e não intensivo, tendo o perfil dos usuários dependentes de substâncias psicoativas como álcool e substâncias químicas como álcool, maconha, crack, cocaína entre outros.

No Programa ESF – Estratégia Saúde da Família o qual tem como perfil pacientes usuários do SUS, neste Programa desenvolve-se grupo de acompanhamento aos pacientes de hemodiálise e seus familiares, sendo concedido benefícios através da concessão de medicação, encaminhamentos para aquisição de órteses e próteses, prótese dentaria, acompanhamento domiciliar, encaminhamentos para a rede de atendimento de outras políticas e segmentos do Município, bem como para tratamento fora do Município.

Na Vigilância Epidemiológica é realizada pelo profissional do Serviço Social a coordenação do Serviço, realização de campanhas educativas com informações, orientações, com atenção a saúde preventiva e de conscientização da prevenção. O trabalho é realizado indiretamente através de análise de dados para o desenvolvimento de Projetos e campanhas de orientação ao público usuário, e na necessidade de tratamento de identificação de doenças endêmicas, ações executadas pela equipe de referência do Programa.

No Setor de TFD – Tratamento Fora do Domicilio o qual conta com profissional do Serviço Social o qual através do setor disponibiliza o deslocamento para pacientes (e acompanhantes quando necessário), que se encontram em tratamento de saúde fora de domicilio. O Assistente Social atua no setor prestando atendimentos individuais, a pacientes e seus familiares,

sempre que estes apresentarem dificuldades e ou necessidades para dar continuidade ao tratamento indicado. Também são realizados encaminhamentos a outros setores da Saúde e de Assistência Social. O profissional iniciou suas ações dentro do Programa a aproximadamente um mês e encontram-se em fase de organização do atendimento do Assistente Social, tendo como público alvo pacientes atendidos na rede Pública. Em tratamento fora do domicílio, que necessitem de assistência ambulatorial e/ou hospitalar, cujos procedimentos sejam de média e alta complexidade utilizando os serviços em outros municípios como Florianópolis, Lages, Joaçaba, Videira, Chapecó, Curitiba, (...).

No ambulatório Municipal o Assistente Social realiza seu trabalho de intervenção junto a demanda espontânea usuários do SUS que buscam o auxílio, para os encaminhamentos de saúde Medicamentos, prótese, órtese, oxigenioterapia domiciliar, encaminhamento para tratamento fora de domicílio, visita domiciliar quando necessário, para identificar as necessidades apresentadas, possibilitando assim ao acesso dos direitos fundamentais a saúde, sendo fundamental as ações socioeducativas, preventivas, ações em equipe de investigações e planejamento de gestão, visando a acessibilidade ao direito.

Havendo ausência em outros programas do Assistente Social como CAPS II e Saúde Mental, os quais realizam trabalhos com pessoas portadoras de transtorno mentais, psicológicos e psiquiátricos, estimulando sua integração social e familiar apoiando-os em suas iniciativas buscando a autonomia, através de atendimento médico, psicológico e não psicossocial, do indivíduo e de sua família, pois não possui profissional para desenvolver estas funções, contando com trabalho paliativo de outro profissional deslocado de outro programa para dar suporte ao trabalho dos pacientes e sua família, mas havendo a necessidade de um profissional especificamente para estes serviços.

Gráfico 10 – Número de atendimentos Mensais Individuais

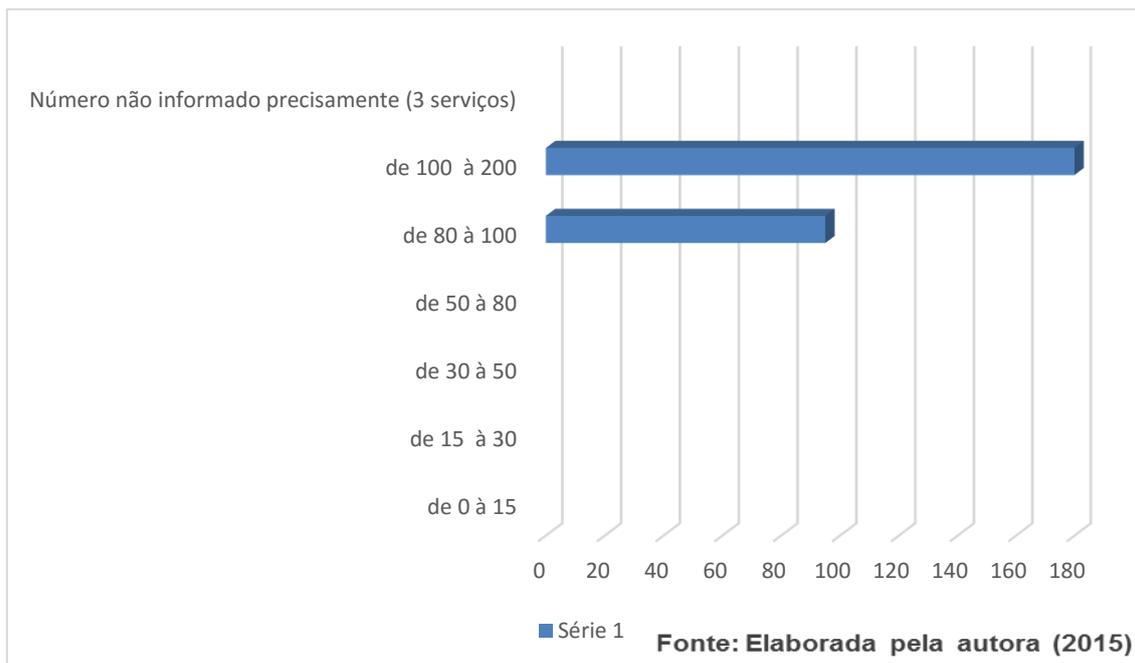
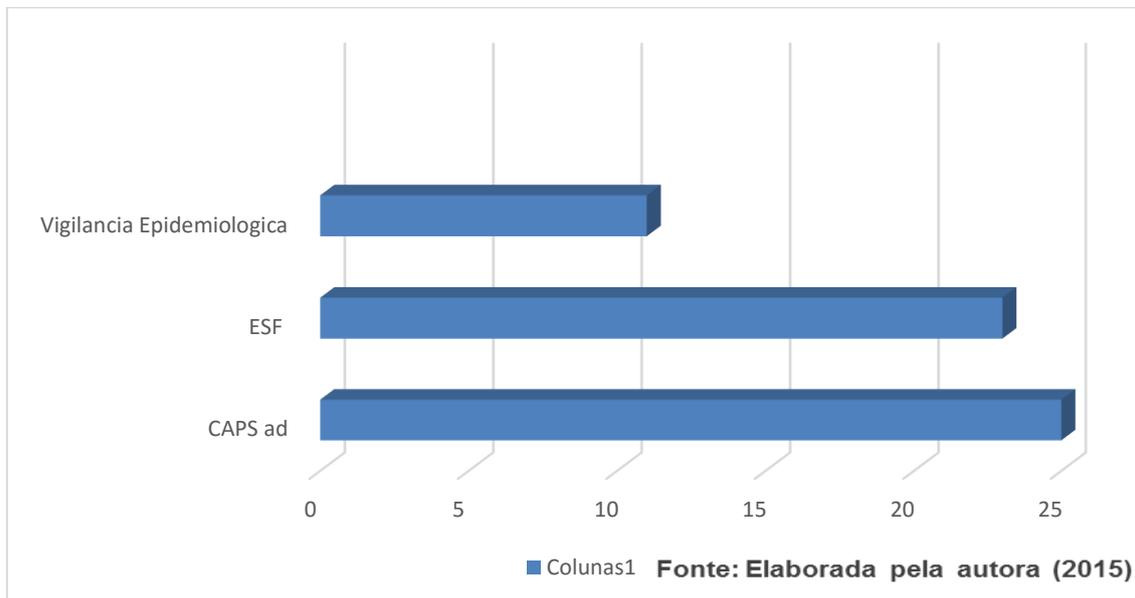


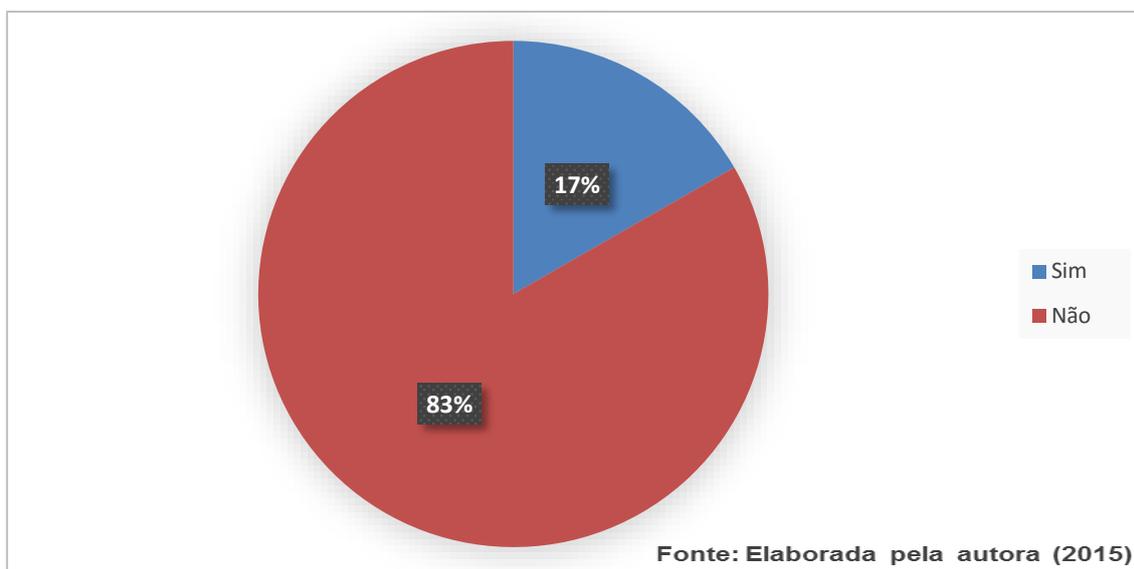
Gráfico 11 – Número de Atendimentos Mensais Grupais



Estes números apresentados nos gráficos 10 e 11 são o resultado dos atendimentos individuais e grupais dos vários programas. As reuniões são semanais e com todos os participantes dos grupos, elas podem ser semanais, quinzenais e mensais. Destes alguns participantes realizam sua participação

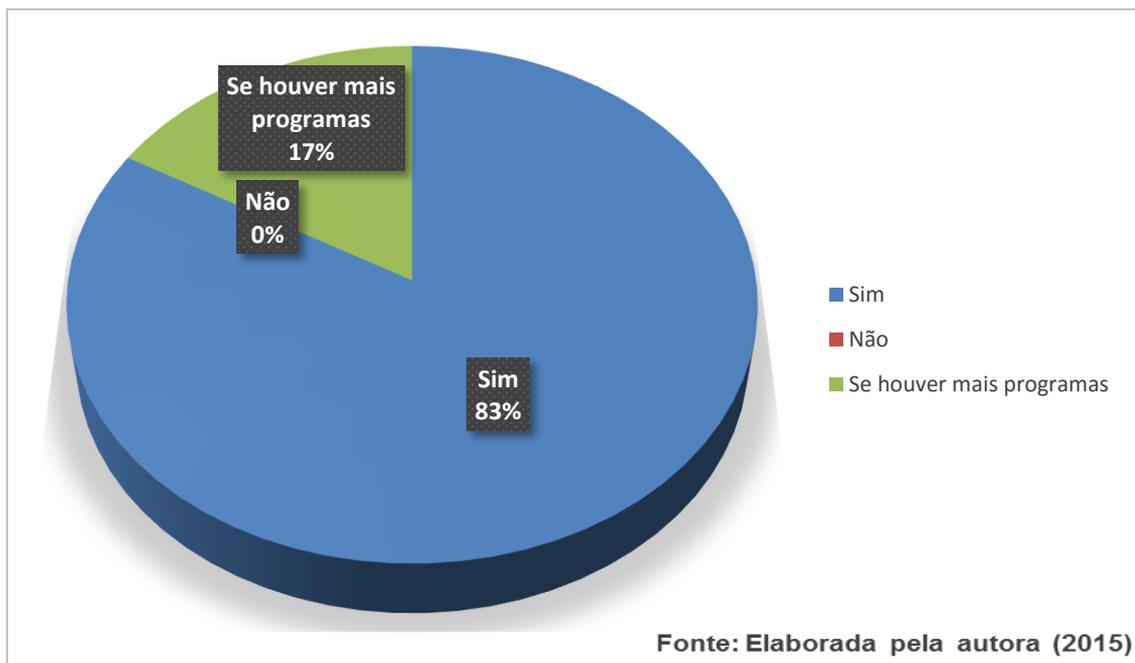
mais que uma vez na semana, grupos estes também que são realizado para familiares dos usuários atendidos nos Programas do Município.

Gráfico 12 – Os atendimentos são apenas em âmbito Municipal



Dos Serviços oferecidos no Município o mesmo é desenvolvido apenas para o atendimento de moradores de Caçador. Quando necessário o usuário é encaminhado para atendimento fora do domicílio, pois não são todas as especificidades que são ofertadas no Município, atendimentos de média e alta complexidade são encaminhados para tratamento fora do Município, para centros que possuam atendimentos de alta e média complexidade sendo estes municípios conveniados pela regulação do Estado, para oferta do Serviço, como processos cirúrgicos, exames e especialidades, pois o atendimento Municipal é de atendimentos de base.

Gráfico 13 – É necessário a contratação de mais profissionais Assistentes Sociais na Saúde Pública do Município



Observa-se que a necessidade de contratação de um maior número de funcionários na Política Pública de Saúde sim, sendo de diversas especialidades, Assistente Social para realizar os trabalhos de qualidade diretamente com o usuário, individual ou em grupos, bem como familiares, mas também é visível, que para se realizar um trabalho de humanização necessita-se mais profissionais para desenvolver os trabalhos das equipes Interdisciplinares/ Multiprofissionais, para a qualidade do trabalho oferecido ao usuário garantindo o seus direitos fundamentais, inclusive a vida e saúde do usuário do Sistema Único de Saúde, pois o sistema é um direito de todos e dever do Estado oferecer este serviço com excelência.

Através das leis, Programas Projetos e Serviços buscar através do trabalho preventivo a manutenção de saúde e bem estar físico e mental do usuário do SUS, através de campanhas de conscientização ao acompanhamento médico semestral e /ou anual bem como as práticas esportivas e alimentação saudável e de qualidade, para viver com saúde, buscando não apenas o paliativo, mas viver com saúde.

Com o passar dos anos através das leis vigentes tem se avançado muito, mas sentem-se dificuldades para desempenhar com qualidade as ações de ofertas de serviços, por muitas vezes encontrando-se um sistema sucateado pelos desvios de recursos a nível Nacional, fazendo com que a oferta dos

serviços sejam prejudicadas, apresentando dificuldades para desenvolver uma política de atendimentos menos morosos prejudicando o acesso ao atendimento que o Usuário do Sistema Único necessita.

Para que os profissionais desempenhem um trabalho de qualidade deve-se avaliar a ausência de recursos humanos, físicos e financeiros, da mesma forma os gestores devem direcionar as equipes de referência dos Serviços, Programas e Projetos e autonomia no desenvolvimento de suas ações para que se garanta a prestação de atendimento humanizado a que os profissionais se propõe. Da mesma forma avaliar a necessidade de ampliação do quadro de profissionais Assistentes Sociais, pois a demanda crescente de pacientes que necessitam de atendimentos dos mais variados setores da saúde pública e das demais políticas públicas, deixando apenas de ser um problemas de saúde e passando a ser uma das expressões da questão social encontradas no cotidiano do profissional, pois este usuário passa a ser também um indivíduo atendido pela rede de 'Proteção socioassistencial, deixando de ser apenas individual da saúde mas de todos as políticas públicas do Município. Justificando a necessidade de ampliação dos profissionais Assistente Sociais para que passe atender não apenas o indivíduo, mais como um todo a família que passa a adoecer junto com o problema que deixa de ser familiar apenas de seus lares, mas que passa a ser um problema social.

Para desenvolver com qualidade seu trabalho as Assistentes Sociais do Município de Caçador, utilizam-se de instrumentais técnicos operativos para desempenhar seu trabalho como: Entrevistas, Relatórios Técnicos e de Atendimentos, atendimentos de indivíduo/ grupo/ familiares, visitas domiciliares, reuniões, grupos de atendimento, estudo social, reuniões de equipe, visita institucional, estudo socioeconômico e encaminhamentos.

A instrumentalidade, além de fazer referência à instrumentalização técnica, condiz com a propriedade que a profissão apresenta no âmbito das relações sociais, seja em seu processo objetivo ou subjetivo. Neste sentido, como propriedade sócio-histórica, possibilita atender as demandas e o alcance dos objetivos propostos, numa condição de reconhecimento social. (GUERRA, 2007)

Por isso é necessário a utilização dos instrumentais técnicos operativos, que através do conjunto de procedimentos técnicos necessários para a

realização das ações profissionais, para o desenvolvimento da prática profissional, o que possibilita ao assistente social identificar as diferentes expressões dos objetos de intervenção em sua prática no seu cotidiano, empregando estes instrumentais para as ações das intervenções, buscando mudanças cotidianas da vida dos usuários das Políticas Públicas. A utilização da instrumentalidade são mediadores fundamentais para o desenvolvimento da prática e do exercício ético profissional, garantindo a quem as políticas lhe são de direito.

Sendo fundamental para a prática do Assistente Social a utilização dos mecanismos que nortearam a sua prática utilizando do recurso da racionalidade devendo tomar decisões importantes junto as equipes de trabalho para garantir o acesso aos direitos constitucionais, bem como levar ao cidadão Usuário do SUS o atendimento humanizado como modelo e exemplo digno de acesso.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta monografia foi elaborada com o objetivo de identificar as ações desenvolvidas pelos profissionais Assistentes Sociais nas Políticas Públicas de Saúde e identificar a atuação dos profissionais na Secretaria de Saúde no Município de Caçador- SC, e como estes profissionais estão inseridos nos serviços de saúde de maneira a contribuir para uma melhor compreensão sobre as necessidades do sistema público de saúde na vida da população.

Podemos observar que mudanças para a execução das Políticas Públicas são saudáveis, pois o acesso diferenciado e humanizado a quem deste Sistema necessita muda a realidade de quem encontra-se fragilizado, neste momento em que realmente necessita acessar estes serviços, através das equipes de referência, dos atendimentos individuais e em grupos dos usuários e seus familiares. Acessando os serviços prestados no Município ou quando necessário encaminhar para outros Municípios, através de encaminhamentos para especialidades do Tratamento Fora de Domicílio - TFD, convênios estes atendidos por Municípios conveniados pela regulação estadual. Por estes e outros encaminhamentos que levanta-se a bandeira da regionalização dos atendimentos de saúde, tornando-se assim o acesso ao tratamento e a especialidade necessária com menor distância ao paciente que deste serviço necessita.

Quando falamos em Política Pública de Saúde, não queremos nos referir apenas em doença e ao tratamento, mas falar em saúde chegamos a conclusão que temos muito avançar em um novo significado para o tratamento e a prevenção, pois a ausência de doença sim é saúde, como completo bem estar físico, mental e social do homem. Para isso devemos ver com outros olhos realmente o que é necessário para trabalhar com os usuários deste Sistema da importância da Saúde Preventiva, cuidados essenciais para viver com qualidade de vida, através de hábitos saudáveis.

Para estas mudanças serem cada vez mais possível devemos contar com as equipes multiprofissionais das quais o Assistente Social está presente buscando a garantia de direitos fundamentais aos usuários deste Sistema.

“Assim, compreende-se que cabe ao Serviço Social – numa ação necessariamente articulada com outros segmentos que defendem o aprofundamento do Sistema Único de Saúde (SUS) – formular estratégias que busquem reforçar ou criar experiências nos serviços de saúde que efetivem o direito social à saúde, atentando que o trabalho do assistente social na saúde que queira ter como norte o projeto ético-político profissional tem que, necessariamente, estar articulado ao projeto da reforma sanitária”. (MATOS, 2003).

Para Bravo e Matos (2009):

“[...] pensar hoje uma atuação competente e crítica do Serviço Social na área da saúde, ao nosso ver é:

- Estar articulado e sintonizado ao movimento dos trabalhadores e de usuários que lutam pela real efetivação do SUS;
- Facilitar o acesso de todo e qualquer usuário aos serviços de saúde da Instituição, bem como de forma compromissada e criativa não submeter a 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;
- Tentar construir e/ou efetivar, conjuntamente com outros trabalhadores da saúde, espaços nas unidades que garantam a participação popular e dos funcionários nas decisões e serem tomadas;
- Elaborar e participar de projetos de educação permanente, buscar assessoria técnica e sistematizar o trabalho desenvolvido, bem como estar atento sobre a possibilidade de investigações sobre temáticas relacionadas à saúde”.

“Enfim, não existem formulas prontas na construção de um projeto democrático e a sua defesa não deve ser exclusividade apenas de uma categoria profissional. Por outro lado, não se pode ficar acuado frente aos obstáculos que se apresentam na atualidade e nem desconsiderar que há um leque de pequenas, mas não menos importantes, atividades e alternativas a serem desenvolvidas pelos profissionais do Serviço Social. Mais do que nunca, os assistentes sociais estão desafiados a encarar a defesa da democracia, das políticas públicas e consubstanciar um trabalho – no cotidiano e na articulação com outros sujeitos que partilhem destes princípios – que faça frente ao projeto neoliberal, já que este macula direitos e conquistas defendidos pelos seus fóruns e legislações normativas da profissão”. (BRAVO e MATOS, 2009).

Os assistentes sociais na Política Pública de Saúde atuam diretamente junto aos sujeitos sociais que buscam através dos serviços os acessos aos direitos fundamentais, os quais através da Constituição Federal garante o acesso aos direitos constitucionais, através das dimensões universais e particulares da questão social cujas expressões históricas e contemporâneas estão ligadas diretamente as desigualdades sociais e dificuldades de acesso a

estes direitos, por parte dos usuários deste sistema, sendo está uma forma de garantia através dos Profissionais do Serviço Social.

O Assistente Social no âmbito da Saúde também está organizado como Plantão, e suas demandas são atendidas individualmente através de orientações diversas, encaminhamentos, informações, aconselhamentos e encaminhamentos, que após intervenção do profissional é encaminhado a procurar recursos externos ou até mesmos internos, retornando a contra referência ao profissional de que o encaminhado foi encaminhado com êxito. Esta pratica no Município de Caçador é efetivada pelos profissionais Assistentes Sociais que exercem suas atribuições em Programas, Projetos e Serviços específicos de atendimento. Sendo está uma das possibilidades futuras de visão para inserção deste Setor de Plantão na Saúde, pois este serviço ocorre pela busca espontânea dos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS.

É importante lembrar, que o Serviço Social tem na questão social a base norteadora, do seu trabalho enquanto profissão especializada. Como consequência disso, a pratica profissional deverá pautar-se numa proposta que vise o enfrentamento das questões sociais que se apresentam “nos diversos níveis de complexidade da saúde, desde a atenção básica até os serviços que se organizam a partir de ações de média e alta densidade tecnológica”. (Parâmetros para atuação do Assistente Social na Saúde, 2009)

Para isso, buscamos através dos profissionais do Serviço Social o qual tem muito a contribuir para a efetivação do Direito à Saúde Pública, através da sua intervenção técnico operativa, como também a sua atuação como fiscalizador para que se cumpram as leis vigentes que garantem os direitos aos usuários deste Sistema, fundamentando a sua pratica através do Código de Ética Profissional e das leis as quais definem os direitos dos usuários da saúde, demanda está do Serviço Social.

5. REFERÊNCIAS

ABESS/CEDEPSS. **Diretrizes Gerais para o Curso de Serviço Social**. Rio de Janeiro: 1996

BRASIL, Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Promulgada em 5 de outubro de 1988. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRAVO, Maria Inês de Souza. MATOS, Maurilio Castro de. Projeto ético Político do Serviço Social e sua Relação com a Reforma Sanitária: Elementos para o Debate. In: MOTA, A. E.; BRAVO M. I. S.; UCHÔA, R.; NOGUEIRA, V.; MARSIGLIA, R.; GOMES, L.; TEIXEIRA, M (Orgs.). **Serviço Social e Saúde: Formação e trabalho Profissional**. São Paulo: Cortez, 2009.

_____. **Lei nº 8.080**, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições de promoção e recuperação da saúde, a organização e o financiamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

_____. **Lei nº 8.142**, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na Gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.

_____. **Lei nº 8.742**, de 7 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências.

_____. **HumanizaSUS**. Política Nacional de Humanização: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL – CFESS. Lei de Regulamentação da Profissão de Assistente Social. Lei nº 8.662, de 7 de junho de 1993. Dispõe sobre a profissão de Assistente Social e dá outras providências.

_____. **Código de Ética Profissional dos Assistente Sociais.** Resolução CFESS nº 273, de 13 de março de 1993, com as alterações introduzidas pelas Resoluções CFESS Nº 290/1994 e nº293/1994.

_____. Conselho Federal de Serviço Social – CFESS. **Lei nº 8.662/93** de 07/06/1993. Dispõe sobre a Regulamentação da Profissão de Serviço Social.

_____. **Resolução CFESS nº 383**, de 29 de março de 1999. Caracteriza o Assistente Social como profissional de Saúde.

_____. **Resolução CFESS nº 493**, de 21 de agosto de 2006. Dispõe sobre as condições éticas e técnicas do exercício profissional do Assistente Social.

CARVALHO, Guido Ivan de, Lenir Santos. **Sistema Único de Saúde – Comentários a Lei Orgânica da Saúde.** 3 ed. Campinas – SP; Editora da UNICAMP, 2002.

CFESS – Conselho Federal de Serviço Social. **Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política Pública de Saúde.** Grupo de Trabalho “Serviço Social na Saúde. Brasília, 2009.

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

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

GIOVANELLA, Ligia (org) – **Políticas e Sistema de Saúde na Brasil.** 2 ed. / Organizado por Ligia Giovanella, Sarah Scorel, Lenaura de Vasconcelos Costa Lobato et al. – Rio de Janeiro – RJ. Editora FIOCRUZ, 2012.

GOUVEIA, Roberto. **Saúde Pública, Suprema Lei – A nova legislação para a conquista da Saúde**. 1 ed. São Paulo – SP. Editora: Mandacaru, 2000.

GUERRA, Yolanda. **A instrumentalidade do Serviço Social**. 5.ed. São Paulo: Editora Cortez, 2007.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. **O Serviço Social na contemporaneidade: dimensões históricas, teóricas e ético-políticas**. Fortaleza. CRESS-CE, 1997. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03 /leis/L8662. htm>. Acesso em 20 de junho de 2015.

MINISTÉRIO da Saúde. **O CNS e a construção do SUS. Referências Estratégicas para melhora do modelo de atenção à Saúde**. Editora: MS. Brasília – DF, 2003.

_____. **Plenárias Nacionais de Conselhos de Saúde – Resgate Histórico do Controle Social no SUS**. 2.ed. Editora: MS. Brasília – DF, 2006.

MIOTO, Regina Célia Tamasso; NOGUEIRA, Vera Maria Ribeiro. **Sistematização, Planejamento e Avaliação das Ações dos Assistentes Sociais no Campo da Saúde**. In: MOTA, A. E.; BRAVO M. I. S.; UCHÔA, R.; NOGUEIRA, V.; MARSIGLIA, R.; GOMES, L.; TEIXEIRA, M (Org). Serviço Social e Saúde: Formação e trabalho Profissional. São Paulo: Cortez, 2006.

MOTA, Ana Elizabete (Org.). **Serviço Social e Saúde – Formação e Trabalho Profissional**. (org.) Luciano Gomes, Maria Inês Souza Bravo, Marlene Teixeira, Regina Maria Giffoni MARSIGLIA, Roberta Uchôa. 1 ed. Editora Cortez, 2009.

PAIM, J. S. **Reforma Sanitária Brasileira: contribuição para a compreensão e crítica**. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008.

PAIM, J. S.; TEIXEIRA, C. **Uma análise sobre o processo da Reforma Sanitária brasileira. Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 81, p. 27-37, jan./ abr. 2009.

REVISTA KATÁLYSIS. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós –Graduação em serviço Social / Curso de Graduação em Serviço Social. – n.1 (junho 1997) – Florianópolis: Editora da UFSC, 1997. Volume 17. Número 2 – julho/ Dezembro – 2014.

SARAIVA, Paulo Lopo. **Garantia Constitucional dos Direitos Sociais no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Forense, 1983.

Prefeitura Municipal de Caçador - **Secretaria de Saúde**
(<http://www.cacador.sc.gov.br/portalthome/index.php/secretarias/saude>)

UNIARP – Universidade Alto Vale do Rio do Peixe. **Normalização dos Trabalhos Acadêmicos da Universidade Alto Vale do Rio do Peixe**. Caçador, UNIARP, 2011.

VASCONCELOS, Ana Maria de. **A Prática do Serviço Social: Cotidiano, formação e alternativas na área da saúde**. 2e. São Paulo: Cortez, 2003.

6. APÊNDICES

APÊNDICE 1

QUESTIONÁRIO DE PESQUISA - AS ASSISTENTES SOCIAIS TRABALHADORAS NA SECRETARIA DE SAÚDE DE CAÇADOR	
	Data: ____/____/____.
1) Identificação do Entrevistado:	
Nome:	_____
2) Área de Trabalho:	_____
3) Formação:	_____
4) Função:	_____
5) Quantos anos trabalha na área da Saúde Pública:	_____
6) Em que Programa atua:	_____
7) Trabalha com grupos de usuários. () Sim () Não	
8) Trabalha individual com usuários. () Sim () Não	
9) Trabalha com equipe interdisciplinar/multidisciplinar. () Sim () Não	
10) Que profissionais atuam na equipe:	_____
11) Encontra dificuldades para desenvolver o seu trabalho? () Sim () Não	
12) Quais as dificuldades encontradas para desempenhar o seu papel?	_____ _____ _____
13) Desenvolve Programas/Projetos para o atendimento dos usuários do SUS? () Sim () Não. Quais?	_____ _____

14)Quais Serviços e Benefícios são oferecidos aos usuários?

15)Número de usuários atendidos em grupos?

16)Número de atendimento aos usuários. (Individual):

17)Número de atendimentos mensais? _____

18)Perfil dos usuários? _____

19)Existe rotatividade nos participantes dos grupos? () Sim () Não

20)Público alvo atendidos nos grupos? _____

21)O atendimento na saúde é realizado apenas aos usuários da saúde em âmbito municipal? () Sim () Não

22)Não sendo atendidos no Município de Caçador, são encaminhados para qual Município?

23)Tem recurso físicos e financeiros disponíveis para desenvolver ações?

24)Quais instrumentais utilizados para desenvolver suas ações?

25)Existe a necessidade de contratação de mais profissionais Assistentes Sociais, para desenvolver ações/programas/projetos na Política Pública de Saúde no Município de Caçador? () Sim () Não. Justifique:

26) Existe defasagem de profissionais no Quadro de Pessoal na Secretaria Municipal de Saúde de Caçador. () Sim () Não. Quais?

27) Questões necessárias para o Profissional desenvolver seu trabalho:
