

ROTINA DE TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL DE UM PRONTO SOCORRO: LIMITES E POSSIBILIDADES

Vivia Santos Santana¹ | Maria Flôrencia dos Santos² | Madyane Trindade Oliveira³



ISSN IMPRESSO 1980-1785
ISSN ELETRÔNICO 2316-3143

RESUMO

Este artigo trata das diversas expressões da questão social na saúde e dos limites e possibilidades enfrentadas pelos assistentes sociais nesta área de atuação. Tem como intuito discutir algumas das experiências do estágio supervisionado em serviço social na saúde e sua contribuição para formação profissional, identificar algumas demandas impostas ao serviço social neste campo sócio-ocupacional e as respostas dadas pelos assistentes sociais. Neste aspecto, o estudo esteve pautado nas diretrizes intrínsecas na profissão baseado nos Parâmetros de Atuação dos Assistentes Sociais em Saúde preconizado pelo órgão maior da classe, qual seja, a entidade de classe o Conselho Federal de Serviço Social (CFESS). Num período de 07 (sete) meses foi possível conhecer e vivenciar o Sistema Único de Saúde (SUS), a partir de sua gestão no âmbito estadual considerando as alterações ocorridas desde a implantação da Fundação Hospitalar de Saúde, fruto de mudanças internas da política da saúde em sua visão micro, local, nas quais a partir de 2008 as fundações gerenciariam suas unidades de atendimento médico-hospitalar sem a participação direta da Secretaria Estadual de Saúde, ou seja sendo uma Fundação Estatal de Direito Privado. A metodologia utilizada foi revisão de literatura e vivência de estágio.

PALAVRAS-CHAVE

Saúde. Estágio. Serviço Social. SUS.

This article works on the various expressions of the social question in health and the limits and opportunities faced by social workers in this field. It also aims to discuss some of the supervised internship experiences in social service in health and its contribution to a vocational training, identify some demands imposed on the social service in this socio-occupational field and the replies given by social workers. The study was based on intrinsic guidelines of this profession, based on the parameters of the operation of Social Assistants in health advocated by the largest organ of the group, which is the entity called as the Federal Council of Social Service (CFESS). In a 07 month time, it was possible to know and experience the single health system (SUS), from its management at the State level, considering the changes which were seen since the deployment of the Health Hospital Foundation, as a result of internal changes in the health policy, taking into consideration the micro and local visions, since the foundations started to control their medical-hospitalar units, without the direct participation of the State Department of health, since it is a State Foundation of private law. As the methodology, the literature review and the internship experience were used.

Keywords

Health. Period of Training. Social Service. SUS.

1 INTRODUÇÃO

Na contemporaneidade o acesso aos direitos sociais é um tema que vem sendo discutido, e tem provocado inquietações e questionamentos, isto devido ao Estado não ser o único responsável pela garantia deles, uma vez que a Constituição Federal de 1988 – CF/88 garante que toda a sociedade também é responsável e pode participar através dos Conselhos de Saúde, por exemplo. O Estado assume a forma neoliberal garantindo os mínimos sociais, enquanto a sociedade ainda pouco preparada para se organizar acaba tendo alguns direitos negados e passando algumas dificuldades para ter acesso a outros, que acabam sem muita qualidade.

Observando a garantia de direitos sociais que a CF/1988 trouxe para a população, e levando em consideração as mudanças que a sociedade vem passando, pois esta é dinâmica, então como o Serviço Social é uma profissão que está inserida na divisão sócio técnica do trabalho e que tem como objeto de trabalho as diversas expressões da questão social, precisa dar respostas as demandas que lhe são impostas, garantindo direitos dentro de uma sociedade capitalista. Assim, esta profissão se torna contraditória, pois ao mesmo tempo em que é contratada pelo Estado e/ou pelos capitalistas, donos das grandes empresas, visa garantir direitos aos trabalhadores e a toda a classe subalterna, mas com objetivo de mediar ambas as partes e prevenir o surgimento de conflitos.

Nesta conjuntura histórica, onde o modelo econômico vigente só visa o lucro através da exploração da força de trabalho, o assistente social ainda pode encontrar possibilidades de mudanças sociais, mesmo que a longo prazo, e para isto ele precisa ser criativo e propositivo como afirma Yamamoto (2011) capaz de ler a realidade para compreender seus limites e descobrir suas possibilidades. E é no estágio profissional o momento para discussão da prática e o que esta pode provocar em nível micro e macro de mudanças na sociedade, e sua relação com a teoria.

Diante do exposto, este artigo tem como objetivo geral discutir algumas das experiências do estágio supervisionado em serviço social na saúde e sua contribuição para formação profissional, tendo também como objetivos específicos identificar algumas demandas impostas ao serviço social neste campo sócio ocupacional e as respostas dadas pelos assistentes sociais. A metodologia utilizada para elaboração deste trabalho foi a revisão bibliográfica e o relato das experiências adquiridas no estágio em um Pronto Socorro - PS de um hospital público que oferece serviços de alta complexidade em saúde.

2 O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS NO CONTEXTO NEOLIBERAL

Um marco histórico e contributivo para a implementação do SUS foi 8ª Conferência Nacional de Saúde, que ocorreu no ano de 1986, tal acontecimento teve como base e princípios norteadores a Reforma Sanitária. Como consequência a saúde passou a ser entendida como algo que envolve o mais completo estado de bem-estar social do indivíduo, considerando para tanto os aspectos sociais que se caracterizam pela habitação, pela renda, pela educação, pelo transporte, dentre outros.

Neste contexto, o SUS foi instituído como categoria de direito universal concebido ao trabalhador e a toda população, a partir da CF/88, a qual se tornou conhecida como "Constituição Cidadã", através da Lei de nº 8.080/90. Anteriormente, a assistência ao doente e/ou necessitado de atendimentos médicos, somente era permitido àqueles contribuintes da previdência social e os demais eram atendidos por instituições filantrópicas e assistencialistas.

O SUS pode ser definido como um sistema que visa a prestação de serviços de saúde a toda população do Brasil, regulamentado, controlado e fiscalizado no que se refere a execução de suas ações pelo Estado, que tem como principal objetivo o bem comum. Seus princípios são universalidade, equidade, integralidade e organizado de maneira descentralizada, hierarquizada e com participação da população (BRASIL, 2003). Já suas diretrizes são pautadas na participação da comunidade, no atendimento integral do indivíduo e na descentralização como forma de gestão.

Diante do exposto a saúde pode ser definida de acordo com o Art. 196 do preceito legal vigente, 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.

Sendo assim, a saúde é considerada como direito do cidadão, conseqüentemente a oferta da prestação de seus serviços tornou-se obrigação do Estado e este oferece atendimentos de saúde por meio das políticas públicas e/ou sociais. Perante esta ótica a saúde passou a ser integrante da unificação das políticas públicas como seguridade social, que compreende também a previdência social e a assistência social, é importante ressaltar que cada uma das ações relativas a seguridade social, possuem seus objetivos e características perpassadas no atual sistema vigente, o seja, o capitalismo.

A consolidação da seguridade social é o resultado da unificação das políticas públicas, da formulação de uma política intersetorial e, sobretudo, da garantia da universalização e do acesso aos direitos, tais como aos serviços de promoção e prevenção à saúde, aos benefícios previdenciários e aos programas assistenciais. (OLIVAR, 2010, p. 322).

As políticas públicas e/ou sociais surgem na confluência dos movimentos capitalistas com o advento da revolução industrial, das lutas de classe e do desenvolvimento da intervenção estatal. Neste sentido, a política pública e/ou social diz respeito ao atendimento das necessidades sociais básicas do indivíduo pessoa como cidadão possuidor de direitos e deveres, além disso, a mesma tem dimensão política, social e econômica, sendo que o Estado deve responder aos diversos interesses que se expressam nas relações sociais, ou seja, conflitos e contradições que são resultantes da disparidade estrutural do capitalismo, que refletem tão logo no neoliberalismo.

Considerando a política pública e/ou social na conjuntura neoliberal podemos perceber o Estado sendo o principal promovedor e gestor da mesma, embora não seja mais comprometido com seus compromissos, importando-se com a privatização de seus órgãos e departamentos, reduzindo sua intervenção e seus gastos públicos, caracterizado dessa maneira como um Estado parco nas despesas sociais e no desmonte dos direitos sociais.

No Brasil, o neoliberalismo aconteceu em meados do processo na política de gestão de Fernando Collor, sendo ressaltada ainda no governo de Fernando Henrique Cardoso, o qual optou por defender e privilegiar a minimização de ação do Estado, na relação entre oferta de serviços públicos e controle de trabalho. (BEZERRA; ARAÚJO, 2007).

A saúde inserida e sendo ofertada como política pública em meio à prática e execução do SUS sofre os reflexos do neoliberalismo, contexto este [...] de precarização do trabalho e de Estado mínimo para a implementação de políticas sociais públicas. (BEZERRA; ARAÚJO, 2007, p. 188).

Devido ao fato das políticas sociais estarem inseridas neste contexto, ou seja, neoliberal e de mercantilização, é importante ressaltar que a saúde também se encontra no cenário acima colocado, com profissionais polivalentes, tendo que desenvolver diversas atividades que podem fugir das suas atribuições, mas como o mercado exige e o profissional necessita do trabalho para sobreviver, tem que realizar.

3 O SERVIÇO SOCIAL NO PRONTO - SOCORRO DO HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE GOVERNADOR JOÃO ALVES FILHO - HUSE: EXPERIÊNCIAS DE DUAS ESTAGIÁRIAS

Neste estudo discutimos a experiência e o olhar analítico-crítico adquirido enquanto estagiárias de serviço social no âmbito da saúde, especificamente no PS do HUSE que oferece serviços de alta complexidade. Buscamos encontrar a partir das vivências cotidianas no local do estágio, as principais demandas apresentadas ao serviço social, suas respostas profissionais, e seus limites e possibilidades dentro de uma conjuntura histórica, onde vigora o modelo capitalista de produção e um Estado neoliberal, no que se refere ao atendimento das necessidades da população, garantindo os mínimos sociais. Observamos como se desenvolve o trabalho deste profissional, que tem como objeto de trabalho as expressões da questão social, sendo que esta é reflexo e resultado da desigualdade e da exclusão social. Assim, foi possível entender os limites impostos ao profissional do serviço social no atual contexto, as normas e exigências institucionais, assim como perceber suas possibilidades de se posicionar em favor da promoção da equidade e atuar de acordo com seus princípios éticos, pois a profissão é desde sua gênese contraditória, uma vez que trabalha para manter o sistema capitalista ao mesmo tempo em que visa garantir direitos sociais às classes trabalhadora e subalterna, ambas mais vulneráveis.

Durante a vivência no estágio pudemos observar as demandas, estas que por vezes são espontâneas, pois os usuários vão até a sala do serviço social procurar alguns serviços, além das que são colocadas pela instituição. Neste campo de atuação, a questão social se manifesta de diversas formas, pois o assistente social trabalha com [...] pessoas vulnerabilizadas que nos pedem um gesto humano: um olhar, um sorriso, uma palavra, uma escuta atenta, um acolhimento, para que se fortaleça na sua própria humanidade (MARTINELLI, 2007). Assim, as pessoas procuram o HUSE porque estão doentes ou acompanhando familiares, então é necessário ir além do atendimento das necessidades biológicas e físicas, mas atender também suas carências subjetivas, através da técnica de ouvir a história e entender sua dor, além da atenção e do respeito ao momento que o usuário está passando, e o profissional de serviço social tem competências e habilidades para realizar este tipo de atendimento.

As principais demandas do serviço social no referido local de estágio são: por informações de pacientes internos nas áreas fechadas como a vermelha, amarela e centro cirúrgico, pois nestes locais não é permitida a presença de acompanhantes; visita social nos leitos; solicitação de emissão de declarações pós-alta, acompanhante, internamento; procura pela lista de alimentação; notificação de óbito a familiares do paciente; abordagem psicossocial (psicologia e serviço social) em casos de amputação que o usuário se recusa a autorizar; abordagem a mulher vítima de violência doméstica, para esclarecer alguns de seus direitos e encaminhá-la ao CRAS (Centro de Referência da Assistência Social) caso ela queira; localizar familiares de pacientes internos que precisam de acompanhantes; entrar em contato com o Instituto de Identificação na ocorrência de pacientes não identificados; acionar o Conselho Tutelar em casos de violência e maus-tratos a criança e adolescente e acionar o Conselho do idoso a partir de maus-tratos e violência etc.

Diante do exposto observamos que o profissional procura atender estas demandas com muita ética e respeitando sempre a autonomia dos usuários prestando seus serviços com qualidade e compromisso na resolução dos casos, muito embora algumas vezes a prática profissional seja imediatista com caráter paliativo, isto devido a demanda ser muito grande e os usuários necessitarem de respostas rápidas, e ainda por ser um setor rotativo de usuários, pois estes vem e vão embora rápido, além de muitos serem de outros Estados. Percebemos isto como um desafio ao trabalho do assistente social. Então, Kurger (2010, p. 113) explica que:

[...] o Serviço Social ao pensar sua prática na saúde necessita compreender estas duas dimensões, fazendo leituras das demandas das instituições e dos usuários e identificar potenciais espaços de atuação, para evitar intervenções idealizadas, espontaneístas e restrita as relações interpessoais.

Assim, o assistente social tem competências e habilidades para identificar espaços, dentro do sistema capitalista para provocar uma mudança social, e favorecer a classe subalterna, que necessita dos seus serviços. Embora, no PS do HUSE as intervenções do assistente social sejam imediatistas, pois o contexto neoliberal exige profissionais que respondam as demandas postas, de forma rápida e paliativa, estes também devem ser polivalentes, fazendo atividades que fogem de suas atribuições.

No referido nosocômio o Serviço Social é visto por alguns profissionais de outras categorias e por alguns usuários, como um profissional que realiza uma prática caridosa, pautada na cultura do favor e da filantropia, isto devido a história da profissão e da própria

216 | sociedade brasileira, pois nesta os direitos sempre foram negados. Neste cenário, o Serviço Social tem possibilidades de procurar dentro das suas ações profissionais, executar e propor alternativas que visem mudanças na vida dos usuários dos seus serviços. No âmbito da saúde, este profissional pode desenvolver projetos que possibilitem a emancipação do usuário, para que este possa tornar-se um cidadão politizado e que tome consciência do seu papel dentro da sociedade. Desta forma, o assistente social é também um educador social.

Na saúde o assistente social também registra tudo que desenvolve em um livro, que representa a memória do trabalho desenvolvido pelo profissional naquele campo sócio ocupacional. E no P.S. do HUSE não seria diferente, toda prática desenvolvida pelos assistentes sociais é registrada neste livro, e pode servir para pesquisas a respeito das atividades desenvolvidas pelo profissional, e desta forma contribuir para construção do conhecimento na área. Embora na contemporaneidade este livro pareça ultrapassado, ainda serve para arquivar informações valiosas que poderão ser fontes para futuras pesquisas sobre o trabalho do assistente social na saúde.

A experiência ora apresentada enquanto estagiárias possibilitou compreender a rotina da referida instituição, as atribuições do assistente social, as demandas postas, os limites impostos ao profissional, assim como as possibilidades de atuação que possibilitem promover a equidade social, e a contribuição deste profissional para o desenvolvimento da sociedade. Além disto, vale ressaltar que o Estado neoliberal impõe limite na efetivação da equidade, pois esta visa a garantia de tratamento igual para os iguais e com desigualdade os desiguais.

4 CONCLUSÃO

Estas foram algumas das experiências adquiridas no estágio supervisionado na área da saúde, onde tivemos a oportunidade de apreender algumas das manifestações da questão social e como respondê-las e promover a equidade, isto através da garantia de informações e orientações sobre direitos, sobre o funcionamento da instituição, sobre alguns deveres, além da efetivação de um atendimento com qualidade e com humanização.

Então, o serviço social possui limites impostos pela conjuntura histórica atual, mas pode encontrar algumas possibilidades no campo da saúde. Apreender a prática do assistente social é possível através do cotidiano, pois este mostra possibilidades de mudar determinada realidade. A vivência enquanto estagiárias foi relevante para nossa formação profissional, pois nos proporcionou relacionar teoria com a prática, embora a realidade limite a associação de ambas, isto devido a algumas barreiras que o neoliberalismo e o Estado mínimo impõem.

Diante disto, temos que continuar nos capacitando para sermos capazes de fazer uma leitura crítica da realidade e propor mudanças efetivas, e isto é um desafio cotidiano, mas também uma possibilidade.

BEZERRA, Suely de Oliveira; ARAÚJO, Maria Arlete Duarte. As (re)configurações das demandas ao serviço social no âmbito dos serviços públicos de saúde. **RAP** Rio de Janeiro 41(2):187-209, Mar./Abr. 2007. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rap/v41n2/02.pdf> >. Acesso em: 23 abr. 2012.

BRASIL. Conselho nacional de secretários de saúde. **Para entender a gestão do SUS**. Brasília: CONASS, 2003.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **O Serviço social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. 21. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

KRUGER, Tânia Regina. Serviço Social: Espaços de Atuação a partir do SUS. **Revista Serviço Social & Sociedade**. UNICAMP Campinas, v IX n, 10, Dez. 2010.

MARTINELLI, Maria Lúcia. O exercício profissional do assistente social na área da saúde: algumas reflexões éticas. **Revista Serviço & Social**. Campinas, v. 6 nº 6 maio 2007.

OLIVAR, Mônica Simone Pereira. O campo político da saúde do trabalhador e o serviço social. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 102, p. 314-338, abr./jun. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ssoc/n102/a07n102.pdf>>. Acesso em: 25 abr. 2012.

Data do recebimento: 17 de julho de . 2012

Data da avaliação: 10 de agosto de 201

Data de aceite: 28 de agosto de 2012

- 1 Graduanda do Curso de Serviço Social da Universidade Tiradentes - UNIT. E-mail: madyegabi@yahoo.com
- 2 Graduanda do Curso de Serviço Social da Universidade Tiradentes.-.UNIT. E-mail: madyegabi@yahoo.com
- 3 Bacharel em Serviço Social graduada pela Universidade Tiradentes (2007). Pós graduada em Política Social e Serviço Social pela Universidade Federal de Sergipe (2009). Atualmente é Professora na Universidade Tiradentes e Técnico administrativo da Universidade Federal de Sergipe. E-mail: madyegabi@yahoo.com