

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA – UFV  
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS LETRAS E ARTES  
DEPARTAMENTO ECONOMIA DOMESTICA  
CURSO DE SERVIÇO SOCIAL**

**EDSON JUNIO FERREIRA DA SILVA**

**O SERVIÇO SOCIAL NO AMBIENTE HOSPITALAR:  
Um estudo de caso no HSJB de Viçosa-MG**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade Federal de Viçosa como parte das exigências de avaliação para a obtenção do título de Bacharel em Serviço Social.

Orientador: Prof. Pedro Leonardo Cedrola Vieira.

Coorientadora: Ms. Jaqueline de Freitas Lopes

**VIÇOSA-MG  
DEZEMBRO  
2019**

**Edson Júnio Ferreira da Silva**

**O SERVIÇO SOCIAL NO AMBIENTE HOSPITALAR:  
Um estudo de caso no HSJB de Viçosa-MG**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao Curso de Serviço Social da Universidade Federal de Viçosa como requisito para obtenção do título de bacharel em Serviço Social.

VIÇOSA - MINAS GERAIS  
2019

**Edson Júnio Ferreira da Silva**

**O SERVIÇO SOCIAL NO AMBIENTE HOSPITALAR:  
Um estudo de caso no HSJB de Viçosa-MG**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao Curso de Serviço Social da Universidade Federal de Viçosa como requisito para obtenção do título de bacharel em Serviço Social.

(  ) APROVADO    (  ) REPROVADO \_\_\_\_\_ de dezembro de 2019.

---

Prof.: Pedro Leonardo Cedrola Vieira  
(Orientador)  
(UFV)

---

Prof.: Dr Lilian Perdigão Caixeta Reis  
(Membro da Banca)  
(UFV)

---

Assistente Social Jaqueline de Freitas Lopes  
(Coorientadora)  
(HSJB)

**“Eu não luto achando que vou vencer,  
Eu tenho que vencer para continuar lutando.”-  
Kurosaki Ichigo (Anime: Bleach, autor: Tite Kubo)**

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente agradeço a Deus, como base de todas as decisões tomadas até o presente momento, as escolhas feitas e os caminhos trilhados.

Aos meus pais Luciene e Edson, minhas irmãs Mayara e Narayane. Sem o apoio de vocês nada disso seria possível, ou seja, meu sonho não chegaria a esse ponto.

Agradeço também aos bons professores que tive na minha vida acadêmica do qual, levo como maior exemplo de simplicidade e facilidade na transmissão de conhecimento. De modo especial, agradeço à professora Dr<sup>a</sup> Lilian Perdigão que descobriu um potencial que era inclusive por mim desconhecido.

Ao meu orientador Pedro Leonardo pelas horas dedicadas além da sua carga horária de trabalho normal. Agradeço também à sua amizade que foi fator preponderante para chegarmos ao final desta trajetória.

Agradeço à profissional Jaqueline de Freitas Lopes, minha supervisora de estágio curricular em Serviço Social, por ter permitido a oportunidade de fazer a aliança indissociável teoria-prática. Sempre atenta e aberta a sugestões dos seus estagiários, permitiu de forma plena, conhecer o trabalho do assistente social no ambiente hospitalar.

Ao Hospital São João Batista de Viçosa e aos seus funcionários pela oportunidade de estágio, me acolhendo de maneira muito especial. Agradeço também à assistente social Maria do Carmo que por muitas me ajudou a cumprir as minhas tarefas e me passou seu conhecimento. Aos profissionais da Ala de Saúde Mental que além de conseguirem me transmitir suas experiências, viraram meus amigos pessoais. De modo especial agradeço a Andreia Espiridião, assistente social, João Paulo, Evandro, Maria das Dores, Arlinda, José Mauro e a Edilene. Aos enfermeiros Jerry e Reinaldo que também foram sempre cordiais.

Aos meus amigos Cristiano e Wellington, e os demais moradores do 1712 por me suportarem todos esses anos e também por me darem a oportunidade do convívio para além das quatro pilstras. As minhas queridas amigas Clara Melo, Diana de Fátima, Melissa Padilha, Pauliene Egydio, Rafaela, Adalgisa, Regiane, Letícia, Thais Mendes e a Queridinha (Rafaela Custódio) por serem iluminadas, sempre me apoiando e não desistindo de nossa amizade e parceria.

Por fim à Universidade Federal de Viçosa por me proporcionar essa experiência mágica que é uma graduação. Ao Departamento de Economia Doméstica na pessoa de sua

chefa, professora Dr<sup>a</sup> Márcia Barroso e da professora Mariana C Carvalho, por quem tenho especial apreço e carinho.

**Resumo:**

A presente pesquisa tem como objetivo central elucidar a problemática que envolve o trabalho do Assistente Social no contexto hospitalar. Podemos averiguar as características do trabalho profissional no âmbito da saúde, no qual, tivemos como referência o processo histórico do desenvolvimento do sistema de saúde brasileira, corroborando com a evolução da profissão para chegarmos ao debate que envolve atribuições e competências do mesmo, possibilitando uma análise empírica, técnica e ética dos dados. Ao consideramos a particularidade do Hospital São João Batista – HSJB, obtivemos ao analisarmos os indicadores do Setor de Serviço Social da instituição, uma gama diversificada de informações que corresponderam aos nossos objetivos, tornando-os mais verídicos em termos qualitativos e quantitativos, o que nos leva a demonstra a efetividade profissional e a necessidade do mesmo atuar dentro desse ambiente, tendo como ponto divergente a conjuntura neoliberal e a retirada de direitos em um contexto de crise.

Palavras – Chaves: Serviço Social; Saúde; Hospitalar.

## ABSTRACT:

This research aims to elucidate the issues surrounding the work of the Social Worker in the hospital context. We can verify the characteristics of professional work in the health field, in which we had as reference the historical process of the development of the Brazilian health system, corroborating the evolution of the profession to reach the debate that involves its attributions and competences. Thus, we consolidate the main theoretical axis, enabling an empirical, technical and ethical analysis of the data. Considering the particularity of São João Batista Hospital - HSJB, we obtained by analyzing the indicators of the Institution's Social Work Sector, a diversified range of information that corresponded to our objectives, making them more truthful in qualitative and quantitative terms. It leads to demonstrate the professional effectiveness and the need to act within this environment, having as its divergent point the neoliberal conjuncture and the withdrawal of rights in a crisis context.

Keywords: Social Work; Cheers; Hospital.



## Sumário:

<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>1</b>
<b>CAPÍTULO I: A saúde no Brasil e o Serviço Social.....</b>	<b>6</b>
<b>1.1 - O Serviço Social e a Flexibilização do trabalho no Brasil:.....</b>	<b>15</b>
<b>1.2- O Serviço Social e a Saúde: Parâmetros para atuação do profissional: 17</b>	
<b>1.3- O Trabalho do Assistente Social na Saúde: .....</b>	<b>20</b>
<b>1.4 - Caracterização da pesquisa.....</b>	<b>24</b>
1.4.1 Local do Estudo.....	25
1.4.2 Procedimento de Coleta de Dados .....	25
1.4.3 Procedimento de análise de Dados.....	26
1.4.4 Apresentação dos resultados e compromisso ético de pesquisa.....	28
<b>CAPÍTULO II: O Serviço Social no Hospital São João Batista de Viçosa e o Setor de Serviço Social .....</b>	<b>29</b>
2.1.1 O Hospital São João Batista tem como Missão.....	31
2.1.2 O Hospital São João Batista tem como Visão .....	31
2.1.3 Serviços de Atenção ao Paciente/Cliente .....	32
<b>2.2 Conhecendo o Setor de Serviço Social do HSJB: .....</b>	<b>33</b>
2.2.1 Finalidade .....	33
2.2.2 Principais ações a serem desenvolvidas pelo Assistente Social .....	34
2.2.3 Compete ao Assistente Social do HSJB .....	35
<b>2.3 Os indicadores e ações do assistente social no HSJB .....</b>	<b>36</b>
2.3.1 Dados dos indicadores referentes ao ano de 2013: .....	38
2.3.2 Dados dos indicadores referentes ao ano de 2014.....	39
2.3.3 Dados dos indicadores referentes ao ano de 2015.....	40
2.3.4 Dados dos indicadores referentes ao ano de 2016.....	40
2.3.5 Dados dos indicadores referentes ao ano de 2017.....	41
<b>RELATO DE EXPERIÊNCIA .....</b>	<b>47</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>49</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: .....</b>	<b>52</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>56</b>

## **INTRODUÇÃO**

Ao se inserir no campo da saúde, para atender as demandas sociais vigentes é imprescindível que o assistente social busque a efetivação dos direitos da população e também o acesso à integralidade dos serviços, defendendo a herança de luta que a reforma sanitária se propôs. Os hospitais, de um modo geral, estão ligados aos serviços mais complexos no que se refere à atenção à saúde, o que exige uma resposta mais rápida dos profissionais ali inseridos, visando à melhoria da condição do paciente, onde se deve considerar a questão do tempo como fator preponderante para a tomada de decisão pela equipe de trabalho (CAMELO, 2011).

No contexto do hospital, o setor de serviço social demonstra em seu funcionamento sua importância perante o atendimento do paciente em vários aspectos, desde a sua entrada, observando e analisando a realidade social presente no momento de acolhimento, que tem uma importância imensa, onde poderá acontecer orientação do usuário para a garantia dos seus direitos, bem como na saída do paciente, quando também se evidencia a relevância do trabalho do assistente social, quando a demanda do paciente chega até esse profissional que toma as devidas providências, para que esse usuário tenha condições de receber alta hospitalar (MARTINELLI, 2015).

O tema abordado nesta pesquisa refere-se ao trabalho desenvolvido pelo assistente social na área de saúde, de modo especial o fazer profissional no Hospital São João Batista-HSJB, onde este profissional está presente, sendo capacitado para responder toda a demanda referente à Assistência Social. A escolha dessa temática é referente à experiência de estágio curricular, onde foi observada a necessidade de um estudo dessa magnitude.

Estudar o serviço social dentro do HSJB- Hospital São João Batista, torna-se fundamental para o funcionamento de um ambiente hospitalar que deve contemplar a integralidade da saúde dos seus funcionários e dos seus pacientes. É fundamental que todos os setores nele inseridos possam responder a suas próprias demandas, proporcionando o pleno exercício institucional, viabilizando o trabalho de todos os profissionais que atuam nesse recinto hospitalar.

Ao confrontar a realidade social encontrada na relação paciente e hospital, devemos considerar a equipe multiprofissional envolvida no atendimento e também

toda a dinâmica social que envolve o indivíduo e os fatores que o levaram ao hospital, bem como o acompanhante que pode ser familiar ou não. A complexidade envolvida no atendimento hospitalar demonstra a necessidade da presença de profissionais com a capacidade de compreender e estudar a realidade social das pessoas inseridas nessa instituição, tendo em vista a igualdade, equidade e integralidade de direitos.

Frente ao exposto, ao se considerar todos os aspectos envolvidos na atuação profissional do assistente social em um hospital, problematizando o contexto de inserção hospitalar temos pontos a destacar, pois, os mesmos possibilitam e orientam as atribuições privativas e competências desses profissionais. A questão em torno desse trabalho transforma a relação entre profissional (Assistente Social) com a equipe multiprofissional, no qual se destaca o desinteresse de algumas das partes de conhecer a atividade fim de cada profissão, salientando assim, a necessidade do estudo, referente à demanda ética-profissional do trabalho dessa equipe. A relevância desse estudo perpassa pela construção profissional e a desvalorização do assistente social, em seu espaço de trabalho. Essa desvalorização pode ser proveniente de outros profissionais da equipe hospitalar que, não compreendem as atribuições e competências do assistente social e tendem a ter um julgamento prévio diante daquilo que pensa ser atribuição do assistente social. O estudo se justifica também pela importância do conhecimento e da orientação social perante o paciente que necessita de diversos benefícios ou mesmo algum objeto que facilite a sua recuperação, onde o assistente social tem papel fundamental nesse processo.

A escolha da temática desse projeto foi construída a partir das concepções e particularidades do estágio em um hospital localizado no município de Viçosa-MG, no qual se busca conhecimento técnico-operativo para um futuro profissional. Procura-se evidenciar a necessidade da introdução do assistente social no campo da saúde, considerando a dinâmica de Estado no qual está inserido, que apresenta proposições políticas de enfrentamento às expressões da questão social que se configuram como meios de controle social, e não a busca pela emancipação humana, oferecendo oportunidade igual aos serviços que o próprio Estado deveria prestar a toda população e como podemos observar atualmente os responsáveis pela

gestão desse país não cumprem as prerrogativas constitucionais da Carta Magna de 1988.

A pesquisa está dividida em dois capítulos que buscam dar base teórico-metodológica para o estudo, possibilitando a construção empírica do conhecimento, no que diz respeito à atuação do assistente social na área da saúde. O primeiro capítulo destaca alguns processos históricos da saúde no Brasil e seus aspectos gerais, trazendo fatos que ajudam a compreender esse marco. Posteriormente, discorre-se sobre o serviço social e a saúde, destacando os parâmetros para atuação do assistente social. O segundo capítulo aborda de forma complementar ao que já foi exposto nos temas anteriores tendo como título, o trabalho do assistente social na saúde, trazendo teoricamente os estudos feitos pela equipe do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), Pereira e Garcia, Marilda Vilela Iamamoto e Raul de Carvalho, Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8080/1990), Lei de Regulamentação da Profissão (LEI nº 8662/1993) e a Resolução do CFESS nº383/99 referentes à temática, sempre buscando efetivar os princípios básicos do Código de Ética, bem como no Projeto Ético-Político e a proposta hegemônica da profissão e dentre eles a análise dos dados.

Consideramos como melhor caminho metodológico a pesquisa de base empírica, contemplando a existência dos objetivos da pesquisa. A dialética possibilitou que o estudo avançasse de maneira crítica, perpassando por todo o tempo histórico de maneira a correlacionar os dados encontrados com o referencial teórico da pesquisa, sendo essencial ainda, o método antropológico, definido como observação participante.

Em conjunto com a lei de regulamentação profissional, o documento produzido pelo Conselho Federal de Serviço Social - CFESS agiram como fator preponderante de análise para que conseguíssemos interpretar as atribuições e competências do Assistente Social em exercício nos Hospitais. Os indicadores produzidos pelos profissionais do Serviço Social foram analisados através da estatística descritiva possibilitando quantificar e descrever o que aquele número significava, ou seja, sua análise qualitativa para que possamos consolidar nossos objetivos em resposta a problematização da pesquisa.

Ao realizar a presente pesquisa, buscou-se compreender a dinâmica do trabalho do assistente social na área da saúde, em particular, na área hospitalar. O

estudo foi realizado no Hospital São João Batista localizado na cidade de Viçosa – MG. Espera-se que esta pesquisa contribua para o trabalho de futuros assistentes sociais e para que a equipe multidisciplinar compreenda a importância do trabalho desenvolvido pelo assistente social.

### Contextualização e Problema de Pesquisa

Em qualquer ambiente de trabalho que o assistente social se encontra inserido, esse profissional deve buscar a efetivação e a garantia dos direitos dos usuários a partir dos seus princípios éticos, que tenham como visão primordial a emancipação humana como eixo norteador de toda a sua relação com o usuário que está buscando seus serviços (MARTINELLI, 2015).

A resolução do CFESS 383/99 caracterizou o assistente social como profissional da saúde. Sendo o assistente social um profissional necessário no espaço na área da saúde, e tendo como parâmetro a concepção ampliada de saúde proposta pela reforma sanitária, esse profissional compõe a equipe multiprofissional<sup>1</sup>, nesse sentido é importante compreender a particularidade do serviço social, notadamente com o que compete a essa profissão na composição da equipe de saúde, para que o usuário tenha garantido em sua plenitude o acesso a essa política (MARTINELLI, 2015).

Além da resolução 383/99, construída a partir dos termos da Lei Orgânica da Saúde que traz a regulamentação do Sistema Único de Saúde-SUS. Segundo a Lei 8080/1990:

Art. 3º A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País. Parágrafo único. Dizem respeito também à saúde as ações que, por força do disposto no artigo anterior, se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social. Outras áreas, dependendo do local onde atua e da natureza de suas funções (BRASIL, 1990, p.1).

---

<sup>1</sup>A equipe multiprofissional é formada por Assistentes Sociais, Enfermeiros, Psicólogos, Nutricionistas, Médicos, Fisioterapeutas e toda equipe de apoio profissional.

O sentido colocado no trecho citado já demonstra a possibilidade ou até mesmo a demanda de um profissional qualificado a dar respostas às colocações que foram trazidas pelo contexto no qual foi descrita essa lei.

Argumentos pautados na própria resolução trazem as considerações que possibilitaram estarem atribuir ao assistente social esse papel geral, no qual vale ressaltar como ponto probabilístico as atribuições e competências de um assistente social, onde está disposto na lei diante das exigências de um profissional apto a atuar na complexibilidade dos sujeitos sociais e das políticas públicas, a Lei n ° 8.662, de 7 de junho de 1993 no seu 4ºart que dispõe sobre as competências do profissional:

I - elaborar, implementar, executar e avaliar políticas sociais junto a órgãos da administração pública, direta ou indireta, empresas, entidades e organizações populares; II - elaborar, coordenar, executar e avaliar planos, programas e projetos que sejam do âmbito de atuação do Serviço Social com participação da sociedade civil; III - encaminhar providências, e prestar orientação social a indivíduos, grupos e à população; IV - (Vetado); V - 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; VI - planejar, organizar e administrar benefícios e Serviços Sociais; VII - planejar, executar e avaliar pesquisas que possam contribuir para a análise da realidade social e para subsidiar ações profissionais; VIII - prestar assessoria e consultoria a órgãos da administração pública direta e indireta, empresas privadas e outras entidades, com relação às matérias relacionadas no inciso II deste artigo(BRASIL, 1993, p.1).

O artigo da legislação acima descrita mostra que, o profissional apresenta características extremamente necessárias para atuar no âmbito da saúde, atuando como agente viabilizador para que se possa sempre buscar a defesa dos direitos de seus usuários.

O município de Viçosa- MG, onde está inserido o Hospital São João |Batista - HSJB no qual será realizada a presente pesquisa possui 72.220 habitantes segundo o censo do IBGE (2010), possuindo na região<sup>2</sup>153 assistentes sociais cadastradas no Conselho Regional de Serviço Social do Estado de Minas Gerais – CRESS 6º Região, conforme informações do próprio Conselho. Esses profissionais atuam nas seguintes repartições públicas ou equipamentos da Assistência Social da cidade: Centro de Referência de Assistência Social - CRAS, Centro de Referência

---

<sup>2</sup> Cidades que compõe a região onde estão registrados os Assistentes Sociais: Viçosa, Ervália, Rio Espera, Paula Candido, Presidente Bernardes, São Miguel do Anta, Canaã, Lamim, Senhora de Oliveira, Coimbra, Piranga, Cajuri, Teixeira, Porto Firme, Araponga e Pedra do Anta, todas do Estado de Minas Gerais.

Especializado de Assistência Social-CREAS, Casa de Acolhimento, Secretaria de Saúde, Secretaria de Assistência Social, Centro de Atenção Psicossocial - CAPS, Universidade Federal de Viçosa - UFV, Núcleo de apoio à saúde da família (NASF), Presídio, Associação de Assistência aos Condenados - APAC, Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais-APAE, Colégio Carmo, Comunidade Terapêutica, Hospitais São Sebastião e São João Batista.

Desta forma, busca-se a análise através do exercício profissional do assistente social: Quais são as atribuições e competências do assistente social no ambiente hospitalar? Qual a importância do serviço social no contexto hospitalar? Nessa via, busca-se como objetivos, compreender as atribuições e principais características do trabalho do assistente social na saúde a partir do contexto do Hospital São João Batista - HSJB de Viçosa- MG. E de maneira complementar, analisar pela perspectiva histórica da política de saúde no Brasil, destacar a importância do assistente social, a partir do funcionamento do setor de Serviço Social do HSJB-Viçosa, por meio de análise dos indicadores sociais para efetivação das políticas de saúde e ainda, por fim, identificar as atribuições do assistente social na área da saúde inserido dentro da particularidade do hospital.

## **CAPÍTULO I: A saúde no Brasil e o Serviço Social**

Para compreendermos a saúde brasileira de uma maneira geral, temos que analisar o século passado e seus marcos históricos que culminaram no modelo vigente. Um dos principais pontos a serem discutidos perpassa pelo contexto em que se inserem na construção de uma norma que pela primeira vez na história desse país, assegurou direitos à classe trabalhadora: a Lei Eloy Chaves no ano de 1923.

Essa lei destinou-se a responder às demandas e necessidades dos trabalhadores naquele contexto, no qual havia a necessidade das pessoas buscarem alguns serviços básicos, que se definiram com uma razão proporcional ao montante da contribuição de cada um. Tais medidas permitiram o acesso a direitos sociais e sistema de medicina estritamente curativa, onde a definição de saúde permeava pela “ausência de doenças”. Serviços de aposentadoria por idade,

nulidade e também pensão por falecimento estavam de maneira inédita, presentes nessa legislação (BRAVO, 2006).

Assim, tendo uma perspectiva de acesso a um modelo de saúde e previdência através das suas Caixas de Aposentadoria e Pensão - CAPS foi criado em 1923, a partir da Lei Eloy Chaves, o primeiro modelo de sistema previdenciário no Brasil, que inclui assistência à saúde em seu organograma. A criação dessa legislação se deu através das lutas dos trabalhadores do setor urbano que se engajaram politicamente, tornando possível a organização dessas caixas nas suas respectivas áreas de atuação. Em 1923 foram os ferroviários os pioneiros, já em 1926 os marítimos e posteriormente outros segmentos conseguiram a instalação das caixas de aposentadoria e pensão (BRAVO, 2006).

Frente ao exposto, pode-se dizer que no começo da “Era Vargas”, em 1930 vimos às variadas consequências que foram trazidas pelo processo da crise de 1929 que demandou do Brasil um investimento pesado no progresso via industrialização, evidenciando e retificando o papel do Estado em oferecer uma resposta às expressões da “questão social<sup>3</sup>” que surgiram nesse contexto, sendo traduzidas nas primeiras políticas sociais brasileiras. Tais políticas culminaram na criação de alguns aparelhos de intervenção estatal, que se utilizaram das Caixas de Aposentadoria e Pensão - CAPS para construir os Institutos de Aposentadoria e Pensões - IAPS, ampliando os benefícios a alguns trabalhadores urbanos que apresentavam registro trabalhista, e conseqüentemente a chamada “cidadania regulada”. O acesso aos direitos adquiridos só vinha através desse viés, onde se torna evidente a forma que se apresenta as políticas utilizadas, materializando o seu caráter no que tange a questão da saúde, a criação de modelos e formulações que se basearam em dois tópicos distintos: o de saúde pública que buscavam apenas as condições sanitárias mínimas e tendo como base a medicina previdenciária. Esses ideais permaneceram entre o período de 1930 a 1964, no qual houve grande predomínio do sistema de condições sanitárias, em que a legislação da época demarcou sempre os pontos que diferem a assistência social da previdência, os serviços hospitalares tinham como visão principal o

---

<sup>3</sup>Segundo Iamamoto (2000, p. 27), “a Questão Social pode ser definida como: O conjunto das expressões das desigualdades da sociedade capitalista madura, que têm uma raiz comum: a produção social é cada vez mais coletiva, o trabalho torna-se mais amplamente social, enquanto a apropriação dos seus frutos se mantém privada, monopolizada por uma parte da sociedade”.



lucro, o que demonstrava a direção da formação das chamadas empresas médicas (BRAVO, 2006).

No Contexto da ditadura militar brasileira, o sistema político de saúde aplicado nesse período desenvolveu a chamada mercantilização da medicina. Houve a construção de uma ideologia que foi centrada numa maior participação do “Estado” nas relações sociais que culminaram no crescimento exponencial das desigualdades sociais, com a implementação da saúde previdenciária a partir de 1964, isso tudo inserido no processo de reestruturação do setor de saúde feito pelos militares (BRAVO, 2006).

Ficou evidente a tendência repressiva de um sistema de governo que excluiu a participação social das decisões políticas. De um modo geral, com esse panorama e a tentativa de reestruturação industrial de base, houve aumento da demanda por mão de obra, intensificando os padrões de desigualdades e subemprego gerados por fatores funcionais da sociedade, o que intensificou as expressões da “questão social” ainda mais aparentes. Tal situação justificou a criação de políticas sociais com o objetivo de responder a essas questões, com o intuito de controlar as reivindicações e as pressões populares entre os anos de 1974 a 1979 (BRAVO, 2006).

Assim, segundo Bravo (2006) os enfrentamentos constantes ocasionados por decorrência da repressão do momento de decadência da Ditadura Militar, geraram uma tensão recorrente, juntamente com a preocupação no que se refere à implementação dos serviços de saúde. Todas as tentativas de reorganização da estrutura de saúde não surtiram o efeito esperado enquanto proposta de mudança. Assim, ela continuou decorrendo predominantemente como atributo da previdência social e suas ações continuaram sendo encabeçadas pelo setor privado. Vemos a partir do declínio do poder político da ditadura militar, os movimentos de redemocratização que emergiram e delimitaram o que seria o novo organograma da saúde no Brasil de 1980 em diante. Nesse momento ocorreram várias mudanças relevantes no posicionamento político vinculado à noção de democracia deixando de ser assunto predominante de interesse técnico (BRAVO, 2006). Conceituando os diversos pontos essenciais a serem debatidos por várias coletividades sociais, seguindo o eixo norteador e também visionário da saúde, como direito social e dever do Estado, a proposta

se consumou na criação do sistema unificado de saúde. Essa foi à base do processo de reestruturação e reorganização do setor de saúde brasileira, culminando em uma nova perspectiva quando se trata de saúde coletiva e individual, com a descentralização dos processos decisórios tornou-se muito importante a participação das esferas municipais e estaduais muito dentro desse debate. Esse processo resultou também, na criação dos conselhos de saúde que tem o papel de garantir o financiamento efetivo e a democratização do poder local, através do seu novo mecanismo de gestão (BRAVO, 2006; MENEZES, 2011).

A partir daí, se empenharam durante a fase de decadência da ditadura, que ocorreu entre os anos de 1964 a 1985, surgiram assim nesse momento alguns movimentos sociais na luta pela reforma sanitária que constituiu e se fortaleceu no âmbito público em se opor ao modelo hegemônico que consistia diretamente em privilégios ao setor privado de saúde. O projeto de reforma tinha como pressuposto a perspectiva da democracia de massa, embasado em uma concepção que busca pela emancipação humana com a superação do sistema societário vigente. Ao se concretizar o diagnóstico social referente à definição do processo saúde e doença, facilitou a concepção do sistema único de saúde, que se baseia sob o formato de universalização da saúde com os seus princípios fundamentais já pré-definidos. A equidade foi o princípio fundante no atendimento justo e de qualidade.

Nesse processo, a integralidade considera as pessoas como um todo. Prioriza-se a plena recuperação do paciente e a intersetorialidade, que consiste na rede de saúde que integra todos os serviços, desde a atenção primária, até a alta complexidade, nos levando à definição básica como a prática de gestão democrática da saúde. Tudo isso, tendo como objetivo central a garantia do direito à saúde (BRAVO, 2006). Assim destaca Bravo

O fato marcante e fundamental para a discussão da questão Saúde no Brasil, ocorreu na preparação e realização da 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em março de 1986, em Brasília - Distrito Federal. O temário central versou sobre: I A Saúde como direito inerente a personalidade e à cidadania; II Reformulação do Sistema Nacional de Saúde, III Financiamento setorial (BRAVO, 2006, p.9).

A consideração feita pela autora demarca as frentes de luta que culminaram e trouxeram consigo um contexto histórico e desigual referente ao processo de saúde no Brasil. A 8ª Conferência Nacional de Saúde, em março de 1986, tratou de pontos que tornaram possível, em dois anos da sua realização, concretizar na constituinte um projeto de reforma sanitária que foi reconhecida como Sistema Único de Saúde – SUS. A amplitude dos debates que ocorreram a partir de então, ultrapassaram a análise da saúde como caso inerente a um estudo setorial. Esses estudos, ainda são extremamente atuais e de suma importância para os debates da Reforma Sanitária que pode ser considerada, ainda, em curso na nossa particularidade nacional.

A partir da Assembleia Constituinte temos consolidados os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), trazidos nos debates da 8ª Conferência de Saúde que consolidou os termos tratados de forma democrática, onde se deixa explícito que, segundo a Constituição Federal de 1988 no seu artigo 196º “a saúde é direito de todos e dever do Estado”, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988, p.153). Esse reconhecimento estatal demonstra a possível mudança no modelo de saúde brasileiro efetivado na Carta Magna. Em 1990 cria-se a Lei Orgânica da Saúde com o nº 8.080, em que trata da regulamentação, atribuições e as formas que deveriam ser direcionadas, aplicadas e financiadas as políticas de saúde no que tange os termos dessa lei, tornando o modelo de reforma sanitária hegemônico no texto constitucional ao modelo privatista.

Todavia, a partir de 1990, surge como política de Estado o neoliberalismo<sup>4</sup> que se constituiu como um empasse na efetivação das políticas de saúde, que acabou sendo implementado pelo Estado Brasileiro. Tornando inviáveis alguns termos descritos na carta magna, simplificando a explicação, o fato se configurou a partir do pregado pelo sistema neoliberal que retira desse

---

4

<sup>4</sup> Segundo Gasparotto, Grossi e Vieira (2014,p.7) “O neoliberalismo refere-se à retomada de forma intensa do ideário liberal, o qual apregoa a liberdade dos mercados, as liberdades individuais, a auto-regulação dos mercados, ou seja, a não interferência do Estado na economia, o que marca a não consolidação de algumas políticas públicas e sociais”.

Estado, o papel de se responsabilizar pelo financiamento e criação de políticas públicas e sociais que a população demanda. Segundo Pereira (1995 *apud* Bravo, 2006, p.13) “o referido Plano propôs como principal inovação a criação de uma esfera pública não estatal que, embora exercesse funções públicas, deverá fazê-lo obedecendo às leis do mercado”. Se levarmos em consideração o que destacou a autora, podemos inferir através do modelo proposto um enfrentamento das propostas constitucionais que em amplos aspectos, fomentou a não discussão desse posicionamento do Estado perante as necessidades da população. Posteriormente começou a acarretar aos novos governos brasileiros a adoção da lógica neoliberal durante os anos 1990, o que configurou o retrocesso das políticas pública e sociais. Assim, configurou-se o desmonte da saúde como um todo, levando em conjunto o Sistema Único de Saúde – SUS.

O desmonte da saúde se define alicerçado na vinculação entre a lógica de mercado liberal e o seu financiamento a partir da disputa entre grandes monopólios e a sociedade pelo fundo público, responsável por parte dos investimentos no SUS. Sendo implementada de maneira falha pelo Estado, deixa claro, que está se afirmando hegemonicamente à lógica neoliberal por fornecer instrumentos estruturais para a não efetivação de políticas sociais. Podemos delimitar o contexto como a tentativa da chamada refilantropização. Torna-se ainda mais evidente quando tratamos de trabalhos voluntários que perpassa muito pela caridade, no qual se define um objetivo ligado a benefício construída a partir desta lógica, onde fica subentendido que o intuito principal é amenizar os custos com políticas universais de cunho igualitário, não distinguindo nenhum ser humano (BRAVO, 2006; MENEZES, 2011).

O Governo Federal começa a se omitir, tanto no que tange à questão da fiscalização, quanto à implementação dos serviços e ações da saúde de maneira geral.

Assim demonstrou Bravo (2006, p.15):

O projeto saúde articulado ao mercado ou a reatualização do modelo médico assistencial privatista, está pautado na Política de Ajuste que tem como principais tendências a contenção dos gastos com racionalização da oferta; descentralização com isenção de responsabilidade do poder central (BRAVO, 2006, p.15).

Comprovando assim, aquilo que perpassou pela década de 90 até os governos atuais, iremos conceituar o governo do Presidente Luís Inácio Lula da Silva e como esse processo se deu durante esse mandato. Quando se trata de uma análise do contexto histórico em que se inseriu a saúde nesse movimento temporal, temos que mesmo com a perspectiva populista se manteve o caráter excludente, focalista e subordinado das políticas sociais, onde houve a manutenção da lógica trazida no governo anterior do ex-presidente Fernando Henrique Cardoso, tornando-se ainda dependente da lógica econômica (BRAVO, 2006).

Fundamentalmente, temos nos mandatos do Governo do Luís Inácio Lula da Silva algumas propostas referentes à saúde que reforçam o modelo privatista, mas apresenta também uma dicotomia quando trata da criação de alguns instrumentos de controle social, como a Secretaria de Gestão do Trabalho em Saúde, que possui como principal incumbência formar recursos humanos, normatizar profissões e o mercado de trabalho na área da saúde em termos gerais (BRAVO, 2006; MENEZES, 2011).

Foi criado também, a secretaria de atenção à saúde que teve como principal papel a unificação das ações de atenção básica em fomento ambulatorial e hospitalar, na busca de se integrar as atribuições de outras secretarias (BRAVO, 2006). O governo Lula, deixou evidente uma maneira maior de controle social no que tange o tema saúde. Torna-se necessário e indiscutível elucidar os meios para se efetivar como política. Temos a criação da Secretaria de Gestão Participativa que tem três pontos principais: o primeiro consistiu em fortalecer o controle social, o segundo organizar as conferências de saúde e a terceira buscou a interlocução entre o Ministério da Saúde com os diversos outros níveis do governo e na sociedade (BRAVO, 2006).

Nessa gestão ocorreu a 12ª Conferência de Saúde que teve como objetivo orientar o plano plurianual de saúde no governo da época e as suas principais diretrizes a serem debatidas. Não se debateu a ampliação da participação e nem reforçou para avanço do projeto de reforma sanitária já existente (BRAVO, 2006). “Como estratégia central da mesma, foi ressaltada a necessidade de equacionar os graves problemas do SUS com destaque para a área de recursos humanos e qualidade dos serviços”, assim define Bravo (2006, p.17).

Todavia, apontamos até o momento que a continuidade da proposta impende à efetivação do texto constitucional. Evidenciam-se as questões relativas ao contexto de retiradas de direitos, sendo assim definida como ponto de partida do neoliberalismo no Brasil, culminando com a criação de propostas e medidas provisórias que tinham como proposição modificar o modelo de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) sustentada pelo sistema privatista, dando autonomia para iniciativa privada. Na revisão de Menezes (2011), essa medida configura-se como retrocesso.

[...] com relação aos gastos, contratação de profissionais, empregos, salários, sem qualquer tipo de controle social; porém verifica-se que tais propostas representam um retrocesso político e no controle público do SUS, pois distancia o controle e a organização das propostas do espaço público, cabendo à esfera privada o poder de decisão (MENEZES, 2011, p.8).

Ponto importante a se destacar ao final dos dois mandatos do governo Lula, temos como último ato, uma medida provisória que constituiu a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares onde impactou diretamente nos hospitais escolas, pois a medida foi à prova da continuação da proposta de reforma do Estado feita por Fernando Henrique Cardoso - FHC (MENEZES, 2011).

Assumindo o governo em 2010 a então primeira presidente mulher eleita do Brasil, Dilma Vana Rousseff deu continuação e manteve alguns aspectos relativos à gestão Lula, considerando diversas demandas do próprio Estado, a fim de efetivar seu planejamento de base reforçando mais algumas políticas já pré-existentes, colocando algumas em evidência, o que reflete na situação da saúde.

A saúde, como em governos passados sofreu um desmonte drástico, que torna-se cada vez mais acentuado quando consideramos que as práticas políticas implicam na amplificação das privatizações de maneira não transparentes, envolvendo uma diversa gama de procedimentos, desde renúncia fiscal, favorecendo as empresas privadas do setor de saúde com a venda de planos privados a profissionais públicos, o que resulta na desvalorização do Sistema Único de Saúde, perpetuando o chamado “SUS para os Pobres” e a transferência de responsabilidade ao chamado 3º setor, passando a gastar com essas empresas, ajudando a desvalorizar o sistema por meio dos financiamentos e fortalecendo

assim em aspectos mais gerais, a antiga política privatista na área de saúde no Brasil (GENTIL 2017).

Podemos inferir a partir dos aspectos destacados que a política dos governos Lula e Dilma teve o mesmo desempenho ou podemos dizer semelhante no que tange à questão e a especificidade de cada contexto histórico relacionado à saúde. Ambos mantiveram a lógica de sucateamento, em específico o financiamento e a forma neoliberal apresentada pelo Estado. Temos a evidente construção e direcionamento do momento ao setor privado, deixando o papel de prover serviços ao engajamento do mesmo (GENTIL 2017).

Após o golpe (Impeachment no qual se deu o processo entre 2015 e 2016) que derrubou a presidente Dilma, assume seu vice o Michel Temer, que evidenciou ainda mais a questão do modelo privatista da saúde juntamente com o desmonte o que destaca Bravo; Pelaez; Pinheiro (2018, p.5). “No governo Temer temos a aceleração dos processos de contrarreforma e a continuidade do processo de privatização não clássica na saúde, adensados pelo congelamento de recursos orçamentários para as políticas sociais por vinte anos”. Assim, fica ainda mais evidente que ao apresentar e aprovar essa proposta, o Estado coloca em cheque o Sistema Único de Saúde - SUS demonstrando todo o seu aparato perante a lógica de mercado que não permite um modelo aplicável de um sistema que beneficie de forma integral a todos os Brasileiros.

A partir daí, temos a proposição de planos de saúde mais “baratos e acessíveis”, no qual podemos delimitar como fator preponderante questões a influenciar e subsidiar os desmanche do modelo universal de saúde que o país apresenta, fazendo também propostas de banalizar movimentos e conquistas históricas, retrocedendo perante a saúde mental, juntamente com mudanças na PNAB (Política Nacional de Atenção Básica), construído a partir do discurso de crise na sociedade, que demonstra sem preceitos ou precedentes que quem paga o preço de tudo é o trabalhador, perdendo os direitos que foram adquiridos com muita luta (BRAVO et al. 2018). Seguindo na mesma direção da questão de saúde do governo Temer está o atual governo do então Presidente Jair Bolsonaro.

## **1.1 - O Serviço Social e a Flexibilização do trabalho no Brasil:**

Ao iniciarmos o debate do fazer profissional, colocando em questão a área da saúde, devemos no primeiro momento destacar as relações de trabalho existentes na conjuntura brasileira e assim evidenciar todos os determinantes históricos que se constituíram através dos tempos. Temos como base teórica os conceitos de Flexibilização do trabalho no Brasil, centrada na concepção das relações trabalhistas pré existentes e a sua relação com a precarização do mesmo.

Sabemos que quando o Assistente social se insere em qualquer espaço ocupacional ele fara parte de um conjunto de trabalhadores que terão como atividade um trabalho estritamente coletivo e indissociável, onde o resultado final deve responder à coletividade, ou seja, deve ser construído em cima do fazer de todos (IAMAMOTO, 2015).

A partir do descrito temos claro que a orientação de todo fazer de um Assistente Social deve ser direcionado pelo código de ética, projeto ético-político e a lei de regulamentação da profissão, sempre visando a emancipação do indivíduo e por consequência respondendo às “Expressões da Questão Social”, tudo isso deve ser construído a partir da estrutura das políticas ofertadas pelos organismos empregadores, partindo das particularidades de cada um, estabelecendo demandas e prioridades diversificadas ao Assistente Social, dados os devidos esclarecimentos, temos a construção de uma autonomia relativa, gerada pelo empregador (IAMAMOTO, 2015).

A crise capitalista contemporânea, acontece no Brasil nos anos 70, pela crise de superprodução, a partir do padrão de acumulação fordista. Como forma de superar a crise, a alternativa encontrada foi as megafusões, caracterizando operações monopolistas, canalizando a mais valia do setor produtivo para o setor financeiro. Assim, o processo de globalização é marcado pelos processos de centralização e concentração de capital (NETTO; BRAZ, 2006). Nessa acumulação acontecem diversos fatores que impactam nas relações e processos de trabalho.

Segundo Hamburger (1998), a abertura da economia brasileira iniciada no começo dos anos 90 teve como consequência o enfrentamento brasileiro à competição global, tendo que acompanhar e se adaptar aos avanços tecnológicos, com agilidade, qualidade e flexibilidade, e apresentar estrutura de custos do capital



e do trabalho que permita preços competitivos. Para a chamada reestruturação produtiva, à flexibilização das condições de trabalho é vista como uma solução para o mau momento econômico vivido.

De acordo com Monteiro (2013), a flexibilização no direito do trabalho consiste numa ampliação na capacidade e no poder das partes envolvidas no contrato de trabalho, tanto o empregador como o empregado, em estabelecerem e definirem os parâmetros e limites que regerão as suas relações de trabalho.

Com o potencial da flexibilização, aumenta o afrouxamento das relações de trabalho e o desemprego, criando um exército de reserva que é utilizado pelas empresas como moeda de barganha junto aos empregados, em situações de demissão, negociação salarial, jornada de trabalho, entre outros (ANTUNES, 2008).

Para Gonçalves (2007), no Brasil, são vários os argumentos utilizados contra e a favor da flexibilização. Um dos principais justificativas, pró flexibilização, é a possibilidade de criação de novos postos de trabalho com a diminuição dos encargos sociais e conseqüentemente a diminuição do desemprego. Assim, mais desprotegidas e instáveis, as formas de trabalho aumentam o medo do desemprego no trabalhador, pois diminuem os postos de trabalho, e estes se tornam cada vez mais fragilizados.

Corroborando com o que já foi descrito anteriormente, temos nas relações de trabalho as formas dicotômicas apresentadas como instrumentos de precarização, onde os contratos de trabalho banalizam alguns pontos da legislação trabalhista, tendo em sua redação a pura vontade do empregador, tornando-o mais flexível e denso. Fundamentalmente torna-se ainda mais atrativo ao interesse do capital, na alta rotatividade em que os contratos impõem aos trabalhadores, gerando uma espécie de submissão, pois a rescisão foi facilitada pela legislação (ANTUNES, 2008).

O trabalho como fundamento do ser social e o contexto no qual se define o trabalho, é apresentado à contradição entre “o trabalho como uma atividade vital e o trabalho como um fazer compulsório” (ANTUNES, 2008, p.1). Seguindo a análise o autor afirma que

[...] ao mesmo tempo em que os indivíduos transformam a natureza externa, alteram também a sua própria natureza humana, num processo de transformação recíproca que converte o trabalho social num elemento

central do desenvolvimento da sociabilidade humana (ANTUNES, 2008, p. 2-3).

Assim verificamos que o trabalho não alienado seria a mais pura realização do homem para com o meio onde vive e a sociedade, todavia Antunes (2008) explica:

Mas, se por um lado, podemos considerar o trabalho como um momento fundante da vida humana, ponto de partida no processo de humanização, por outro lado, a sociedade capitalista o transformou em trabalho assalariado, alienado, fetichizado (ANTUNES, 2008, p. 3).

Ou seja, na sociedade capitalista o trabalho deixa de ser criativo, potencializador da capacidade humana e de desenvolvimento igualitário da sociedade e se transforma em algo penoso, de relações exploradoras, onde a necessidade de consumo torna-se fator primordial para a submissão das pessoas a condições de trabalho desproporcional e explorador, o que gera na aceitação do modo de produção capitalista sem ter consciência da sua função enquanto ser político e detentor de direitos.

Ao se inserir dentro da dinâmica de contratos flexíveis o Assistente Social está sujeito a sanções desse regime de trabalho, onde o mesmo pode-se tornar um trabalho cujo desgaste físico e mental torna-se fator de adoecimento, aumentando a rotatividade na função, pois o contrato pode ser rompido a qualquer momento. A sobrecarga e os contratos temporários também se apresentam como fator preponderante para haja quebras prematuras de vínculos, por pontos que evidenciam as relações modernas de trabalho que implicam no rendimento direto no trabalho concreto a ser realizado (ROSADO et al., 2015).

## **1.2- O Serviço Social e a Saúde: Parâmetros para atuação do profissional:**

Ao tratarmos sobre a temática deste tópico, busca-se esclarecer as prerrogativas e perspectiva de atuação profissional no âmbito da saúde e também com outras políticas sociais, como se destaca o CFESS.

As atribuições e competências das (os) profissionais de Serviço Social, sejam aquelas realizadas na saúde ou em outro espaço sócio ocupacional, são orientadas e norteadas por direitos e deveres constantes no Código de Ética Profissional e na Lei de Regulamentação da Profissão, que devem ser observados e

respeitados, tanto pelas (os) profissionais, quanto pelas instituições empregadoras (CFESS, 2009, p. 16).

O que compete ao assistente social está descrito nos seus eixos orientadores presente na Lei de Regulamentação da Profissão, dando condições para que se resguarde perante situações que não condizem com as normas éticas e técnicas do profissional. Destaca-se, segundo o Código de Ética do Assistente social expresso na Lei 8662/1993:

Art. 2º Constituem direitos do/a assistente social: a- garantia e defesa de suas atribuições e prerrogativas, estabelecidas na Lei de Regulamentação da Profissão e dos princípios firmados neste Código; b- livre exercício das atividades inerentes à Profissão; c- participação na elaboração e gerenciamento das políticas sociais, e na formulação e implementação de programas sociais; d- inviolabilidade do local de trabalho e respectivos arquivos e documentação, garantindo o sigilo profissional; e- desagravo público por ofensa que atinja a sua honra profissional; f- aprimoramento profissional de forma contínua, colocando-o a serviço dos princípios deste Código; g- pronunciamento em matéria de sua especialidade, sobretudo quando se tratar de assuntos de interesse da população (CFESS, 2012, p.26).

Ao debater o direito dos assistentes sociais, vale também salientar que o mesmo pressupõe deveres, que se apresentam no mesmo nível de importância para termos um fazer profissional crítico e de qualidade, sabendo indagar sobre os processos inerentes à vida em sociedade dos seus usuários.

O profissional tendo como referência os seus direitos e deveres, também possui um arcabouço que possibilita a atuação em quaisquer áreas que o demande. São elas as atribuições privativas que só cabe ao assistente social fazê-las e as competências onde o trabalho pode ser realizado por outra profissão. Assim como descrito na Lei n ° 8.662, de sete de Junho de 1993 no seu 4ºart que dispõe sobre as competências do assistente social:

I - elaborar, implementar, executar e avaliar políticas sociais junto a órgãos da administração pública, direta ou indireta, empresas, entidades e organizações populares; II - elaborar, coordenar, executar e avaliar planos, programas e projetos que sejam do âmbito de atuação do Serviço Social com participação da sociedade civil; III - encaminhar providências, e prestar orientação social a indivíduos, grupos e à população; IV - (Vetado); V - 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;

VI - planejar, organizar e administrar benefícios e Serviços Sociais. (BRASIL, 1993, p.1).

O artigo nos demonstra as diversas possibilidades e campos de atuação, que podem ser demandadas por diversas profissões, mas em termos de análise social concreta em respostas das expressões da “questão social” a intervenção deve ser feita por um assistente social.

Assim como atribuições privativas, vale também ressaltar as competências da profissão que estão descritas na Lei n ° 8.662, de 7 de junho de 1993 no seu 5ºart:

I - coordenar, elaborar, executar, supervisionar e avaliar estudos, pesquisas, planos, programas e projetos na área de Serviço Social; II - planejar, organizar e administrar programas e projetos em Unidade de Serviço Social; III - assessoria e consultoria e órgãos da Administração Pública direta e indireta, empresas privadas e outras entidades, em matéria de Serviço Social; IV - realizar vistorias, perícias técnicas, laudos periciais, informações e pareceres sobre a matéria de Serviço Social (BRASIL, 1993).

A compreensão desses termos legais nos possibilita a dimensão do fazer profissional na saúde e também em outros espaços de atuação que demandam o trabalho do Assistente Social, no que tange especificamente à atuação profissional na área da saúde.

Salienta-se os aspectos descritos ao decorrer desse tópico, tendo como concepção a construção trazida na Carta Magna que define a saúde como direito universal e dever do Estado, e posteriormente a lei orgânica da saúde 8080/1990 que regulamentou o Sistema Único de Saúde (SUS), a lei de regulamentação da profissão 8662/1993 e juntamente com as resoluções 218/1997, feita pelo conselho nacional de saúde que caracterizou diversas profissões de nível superior a serem consideradas profissões inseridas na saúde, e a resolução 383 do Conselho Federal de Serviço Social, categorizando o assistente social como profissional da saúde, mas valendo ressaltar que não é exclusivo, ou seja, o Assistente Social pode trabalhar em outras áreas. Ambas salientam a ação profissional, agindo como fator determinante para sua intervenção nessa área. A resolução 283/1999 do CFESS traz no seu texto

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

Art. 3º A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País. (BRASIL, 1990).

Art. 1º - Caracterizar o assistente social como profissional de saúde.

Art. 2º - O assistente social atua no âmbito das políticas sociais e, nesta medida, não é um profissional exclusivamente da área da saúde, podendo estar inserido em outras áreas, dependendo do local onde atua e da natureza de suas funções (CFESS, 2009; CFESS, 2010).

O contato direto do assistente social se dá através dos diversos aparelhos e espaços criados a partir da rede de serviços oferecidos pelo Estado, terceiro setor e instituições privadas, dentre elas pode-se destacar postos e centros de saúde, policlínicas, institutos, maternidades e hospitais gerais, de emergência e especializados, incluindo os universitários.

Quando o assistente social faz com que sua ação se torne mais dinâmica e positiva, indo além do simples contato com os usuários faz-se necessário ampliar essa questão com os aparatos que os permitem inserir seu trabalho em diferentes pontos. Como indica o CFESS (2009, p.21) “atuando também em planejamento, gestão, assessoria, investigação, formação de recursos humanos e nos mecanismos de controle social (conselhos e conferências)”, consolidam assim as atribuições e competências dos profissionais.

### **1.3- O Trabalho do Assistente Social na Saúde:**

O profissional de serviço social se insere no ambiente da saúde, onde se faz necessário o retorno ao primórdio da profissão, no qual o viés do trabalho profissional era baseado em sua espinha dorsal a caridade e a beneficência, no qual as demandas presentes buscariam e determinariam a forma de como seria o método de intervenção, como, destaca os autores Pereira e Garcia:

O serviço social demarcou sua entrada no campo da saúde pública pelo viés dos trabalhos com comunidade, por meio de práticas educativas, sobre procedimentos de higiene aplicados a vida privada

incentivando o controle de natalidade, o controle de doenças infantis, de higiene bucal, de saneamento para criação das primeiras políticas urbanas de saúde, muitas vezes realizado por meio de um trabalho educativo baseado em proporcionar acesso à informação sobre o próprio corpo e a higiene do mesmo (PEREIRA e GARCIA, 2012, p.17).

O que vale ressaltar de maneira mais contundente, a inserção ou até mesmo a demanda de um profissional na área da saúde, surge como espaço para que se compreenda e saiba trabalhar com as mazelas da sociedade, mesmo apresentando como princípio uma visão filantrópica. Tomando como referência aspectos mais gerais, Yamamoto e Carvalho (2014, p.86) mencionam que “O serviço social no Brasil afirma-se como profissão, estreitamente integrado ao setor público em especial, diante da progressiva ampliação do controle e do âmbito da ação do Estado junto à sociedade civil”. A relação de controle do Estado demandou respostas a conflitos gerados pelo sistema de antagonismos advindos das crises do capitalismo.

A forma que se apresenta o trabalho do assistente social depende intrinsecamente das relações sociais e do contexto histórico no qual estão inseridos. Esse processo torna-se ainda mais evidente no processo vivido durante a ditadura militar juntamente com o processo de reconceitualização do serviço social<sup>5</sup>, o que aproximou da discussão referente à reforma sanitária brasileira (CFESS, 2010). Tem-se assim presente os fatores determinantes que construíram e demandaram desse profissional respostas imediatas, através dos meios de intervenção profissionais perante a sociedade.

O desenvolvimento da profissão no que dispõe de termos posturas críticas (no contexto de 1964 a 1974 foram inexistentes pela repressão da ditadura) perante as demandas sociais. A principal questão colocada centrava-se no aspecto ético-político e a defesa dos direitos da classe trabalhadora. Assim o serviço social se aproximou dos debates de democratização vividos pelo Brasil no período que demarca a decadência e o fim da ditadura militar entre 1980 e 1990. Nesse momento, as formas de trabalho já traduziam a

---

<sup>5</sup> Segundo Viana, Carneiro e Gonsalves (2015, p.1) destacam que “O Movimento de Reconceitualização é o marco do Serviço Social que vem propor a ruptura das práticas tradicionais, é através deste movimento que surge um perfil profissional mais crítico, capaz de atuar nos desafios postos à profissão”.

precarização das suas relações devido à crise capitalista vivida na época. A partir daí o serviço social se aproximam da tradição Marxista a partir da intenção de ruptura com o conservadorismo (Silva et al. 2016), perspectiva que se consolida a partir da 1ª edição do livro *Relações Sociais e Serviço Social* de Marilda Vilela Iamamoto e Raul de Carvalho em 1982.

Frente ao exposto, podemos considerar a relação entre o projeto de reforma sanitária e o projeto ético-político do Serviço Social destacada pelo CFESS, no qual vale ressaltar que o projeto da reforma sanitária apresentava como demandas ao assistente social a partir da democratização do acesso às unidades e aos serviços de saúde, integração entre as unidades de saúde com a realidade social da população; trabalho multiprofissional realçando as abordagens grupais, visando o acesso democrático às informações e buscando uma maior participação da população nesse processo (CFESS, 2010).

Mesmo estando em xeque dois modelos de saúde, o que tem a perspectiva privatista e o proposto pela reforma sanitária, tem-se nesse momento o fator preponderante para se demandar o trabalho do Assistente Social, como serviço técnico-científico especializado inserido na dinâmica do trabalho assalariado. Assim, torna-se necessário quando se define a ampliação da definição de saúde deixando de ser somente a ausência de doenças, considerando que promulgada a constituição de 1988 consolida-se o papel do assistente social como profissional da área de saúde.

Podemos salientar que em um contexto democrático, apresenta-se uma demanda ao assistente social que já possuiu em seu campo de formação a tradição marxista. Nesse projeto hegemônico, ainda tem em seu encaixe a questão da relação teoria versus prática interventiva, assim como dito pelo CFESS.

Na saúde, em que esse embate claramente se expressa, a crítica ao projeto hegemônico da profissão passa pela reatualização do discurso da cisão entre o estudo teórico e a intervenção, pela descrença da possibilidade da existência de políticas públicas e, sobretudo, na suposta necessidade da construção de um saber específico na área, que caminha tanto para a negação da formação original em Serviço Social ou deslança para um trato exclusivo de estudos na perspectiva da divisão clássica da prática médica (CFESS, 2010, p.27).

No ponto salientam alguns fatores recorrentes ao processo de evolução da profissão, no qual se considera como uma das razões para a inerente consolidação profissional em um contexto estritamente neoliberal do Estado brasileiro. Nesse processo três pontos se sobressaem através das descrições feitas pelo CFESS (2010, p.27) “A primeira é a constatação de que ainda existe na categoria segmentos de profissionais que, ao realizarem a formação em saúde pública, passam a não se considerarem como assistentes sociais, recuperando uma auto apresentação de sanitaristas”, se acentua pelo autor a falta de reconhecimento com a profissão. O segundo ponto a se destacar refere-se ao “retorno do serviço social clínico, no qual alguns profissionais com especializações em casos de clínica, como por exemplo, bioenergética, psicodrama, terapia familiar sistêmica”, busca se inserir CFESS (2010, p.27). O terceiro, conforme o CFESS (2010, p.28) refere-se ao “o discurso da necessidade da criação de entidades ou da realização de fóruns de capacitação e debates dedicados à importância da produção do conhecimento sobre o Serviço Social nas diferentes áreas de especialização da prática médica, de forma fragmentada”. Tal afirmação possibilita inferir sobre como o processo constrói uma espécie de fragmentação de algumas áreas profissionais.

Assim podemos destacar que a inserção do assistente social na saúde se deu no momento de consolidação profissional, o que possibilitou ao profissional intervir sobre as mazelas sociais considerando todos os contextos em que se expressam a “questão social”. Como seu objeto do trabalho, se define estritamente na contradição capital versus trabalho que concomitantemente se expressa na área da saúde, tem-se presentes os códigos de ética a perspectivas e objetivos da profissão, acrescido da lei orgânica da saúde (lei 8080/1990) e a lei de regulamentação da profissão (lei 8662/1993) permitiram que o profissional trabalhasse na área de saúde. A resolução 383/99, possibilitou ao profissional se articular em diversos espaços sócio ocupacionais em defesa dos direitos dos usuários, assim como descrito pelo CFESS:

Considera-se que o Código de Ética da profissão apresenta ferramentas imprescindíveis para o trabalho dos assistentes sociais na saúde em todas as suas dimensões: na prestação de serviços



diretos à população, no planejamento, na assessoria, na gestão e na mobilização e participação social (CFESS, 2010, p.30).

A partir do que é demandado do assistente social tendo como suporte as suas atribuições e competências descritas no código de ética profissional, e a partir da resolução 383/99 que descreve em seu “Art. 2º - O assistente social atua no âmbito das políticas sociais e, nesta medida, não é um profissional exclusivamente da área da saúde, podendo estar inserido em outras áreas, dependendo do local onde atua e da natureza de suas funções”, o que permite ao assistente social em quaisquer dos âmbitos da sua atuação, transitar pelo tripé da seguridade social: Saúde, assistência e previdência.

#### **1.4 - Caracterização da pesquisa:**

Ao buscarmos elucidar a questão central desta pesquisa, essa se define da seguinte forma: Qual é a importância do Serviço Social nos serviços de saúde? Quais as práticas profissionais e quais as atribuições e competências dentro do contexto hospitalar?

A pesquisa se classificará como: pesquisa de campo de cunho descritivo. Trata-se como fator conjuntural a natureza mista, ou seja, tem em sua circunstância a abordagem qualitativa e também a quantitativa, sendo dividida em etapas pré-definidas, abordando a temática pesquisada.

A primeira etapa consistiu em buscar junto ao setor de serviço social do HSJB- Hospital São João Batista acesso aos relatórios anuais onde se encontram os dados referentes aos indicadores sociais, e nessa mesma, etapa para sistematizar os dados referentes ao fazer profissional do Assistente Social, através da observação participante que possibilita maior profundidade de conhecimento sobre os dados, sem perder sua cientificidade. A segunda etapa consistiu na sistematização e organização dos dados para facilitar a sua compreensão e interpretação.

Contemplando ao nível de profundidade dos objetivos dessa pesquisa, a partir da caracterização como uma pesquisa quanti-qualitativa, considerada a abordagem mais adequada na investigação de grupos e segmentos bem

delimitados, possibilitando que as duas formas de análise (a estatística descritiva e a Observação participante) apresente-se de modo complementar (Minayo, 2009).

Referente aos métodos (ou abordagens metodológicas), a pesquisa se classifica como descritiva. Tendo como objetivo fundamental descrever as características de uma estipulada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de familiaridade entre variáveis (GIL, 2002). Em relação aos procedimentos de coleta de dados, classifica-se pela pesquisa de cunho documental e bibliográfico, através dos arquivos cedidos pelo setor de Serviço Social do Hospital São João Batista de Viçosa - MG.

#### 1.4.1 Local do Estudo:

O presente estudo foi realizado no Hospital São João Batista - HSJB na cidade de Viçosa, situada na Zona da Mata Mineira, região leste do Estado de Minas Gerais. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2010), a população de Viçosa é de aproximadamente 72.220 habitantes no censo feito no ano de 2010. Viçosa conta com dois hospitais gerais, que atendem aos usuários do SUS, convênios e particulares. Na atenção básica, possui Programas de Saúde da Família - PSF, Centro de Saúde da Mulher e da Criança, Policlínica, Centro de Atenção Psicossocial dentre outros locais que prestam esse tipo de serviço à população. Este atendimento à saúde engloba os municípios da microrregião, que são compostos pelas cidades de: Araponga, Cajuri, Canaã, Paula Cândido, Pedra do Anta, Porto Firme, São Miguel do Anta, Teixeiras e Viçosa<sup>6</sup>.

Atualmente o HSJB conta com 06 assistentes sociais, divididas por setores: sendo 02 Assistentes Sociais exclusivas do Setor de Nefrologia (uma no período da manhã e a outra tarde), 01 do setor de Ouvidoria, 01 Ala de Saúde Mental e 02 para o Hospital Geral (sendo uma no período da manhã e outra da tarde).

#### 1.4.2 Procedimento de Coleta de Dados:

---

<sup>6</sup> Informações cedidas pelo Setor de Serviço Social do Hospital São João Batista.

Para coleta de dados foram utilizados os seguintes instrumentos e procedimentos técnicos metodológicos: pesquisa de campo em conjunto com a pesquisa bibliográfica, ocorreram conversas embasadas empiricamente, sendo estritamente orientadas e direcionadas para possibilitar dados mais ricos, tornando o referencial teórico ainda mais importante, pois o mesmo vai atuar como alicerce na construção da resposta ao nosso problema de pesquisa corroborando com os nossos objetivos.

Utilizou-se um diário de campo, no qual se descreve todos os momentos com as assistentes sociais do Hospital São João Batista de Viçosa-MG, com o intuito de registrar e analisar a importância do profissional nesse espaço, facilitando a coleta de dados em conjunto com as assistentes sociais. Considerando na coleta de dados todos os princípios éticos da profissão e da pesquisa em si.

Para a coleta dos dados mais abrangentes buscamos os relatórios anuais do setor de Serviço Social do HSJB (onde se localizam os indicadores estatísticos), resguardando os dados sigilosos. Utilizamos as bases teóricas e vários métodos científicos de análise do material. A observação participante para complementar as descrições anotadas e sistematizadas; a estatística descritiva na análise dos indicadores sociais, e; por fim a dialética, sendo usada para orientação da escrita para que ela não se torne atemporal, fazendo-se possível diagnóstico complexo e completo na busca da elucidação do problema de pesquisa.

Sendo assim o primeiro método a ser utilizado, se define a partir da observação participante, descrito por Rocha e Rocha (2013, p.342) da seguinte forma “observação participante é um método etnográfico por meio do qual se pode chegar a respostas subjacentes ao discurso e ao comportamento dos indivíduos em determinados contextos”, será utilizada nessa pesquisa o que corrobora com a experiência da inserção no estágio dentro do espaço hospitalar, que aparecerá como complemento na análise dos dados.

#### 1.4.3 Procedimento de análise de Dados:

Para a análise dos dados um dos métodos utilizados se definiram a partir do acesso aos relatórios anuais onde se encontram os indicadores sociais que representam as atividades dos profissionais do Hospital São João Batista – HSJB

de Viçosa-MG, onde podemos observar o fator primordial, demonstrando a realidade trazida por cada paciente atendido. Ao utilizarmos do método quantitativo referente à análise desses indicadores, para que possamos filtrar os dados na busca de responder um de nossos objetivos específicos, se desenvolverá por meio da estatística descritiva que segundo Moraes (2005, p.9) define da seguinte forma “a estatística descritiva pode ser considerada como um conjunto de técnicas analíticas utilizadas para resumir o conjunto dos dados recolhidos numa dada investigação, que são organizados, geralmente, através de números, tabelas e gráficos”, este instrumento possibilitará dar respostas em termos numéricos que evidenciem a importância do setor de Serviço Social do HSJB de Viçosa-MG para com os usuários da política de saúde.

Podemos considerar como método a dialética, por constituir e se constituir como método de análise mais críticas, sendo utilizada por diversos autores importantes do Serviço Social, sendo assim torna-se possível utilizá-la para a compreensão da realidade e subsidiar o estudo, dando características críticas e cientificidade a esse estudo, assim destaca Minayo, Deslandes e Gomes (2009, p.24) “a dialética trabalha com a valorização das quantidades e da qualidade, com as contradições intrínsecas as ações e realizações humanas, e com o movimento perene entre parte e o todo e interioridade e exterioridade dos fenômenos”, tal instrumento subsidiaria na compreensão de todos nossos objetivos.

A pesquisa envolverá e analisará os Indicadores anuais do Serviço Social no período de 2013 a 2017, e a partir desse contexto construir as etapas exigidas metodologicamente na pesquisa de campo, que pressupõe para a análise dos dados na parte qualitativa e quantitativa desse estudo, a redução dos dados que segundo Gil (2002, p.133) “a redução dos dados consiste em processo de seleção, simplificação, abstração e transformação dos dados originais provenientes das observações de campo”, para quantificar utilizamos a estatística descritiva que possibilita a interpretação dos indicadores em termos numéricos, podendo ser interpretados qualitativamente (Moraes, 2005).

É necessário que os objetivos precisem estar extremamente claros e coesos fazendo um link com o segundo momento, que consiste na categorização dos dados segundo Gil (2002, p.134) define como “a categorização consiste na

organização dos dados de forma que o pesquisador consiga tomar decisões e tirar conclusões a partir dele”. Isso requer a construção de um conjunto de categorias descritivas, que podem ser fundamentadas no referencial teórico da pesquisa.

O terceiro passo é a interpretação dos dados que segundo Gil (2002, p.134) define “a categorização dos dados possibilita sua descrição. Contudo, mesmo que a pesquisa seja de cunho descritivo, é necessário que o pesquisador ultrapasse a mera descrição, buscando acrescentar algo ao questionamento existente sobre o assunto”.

#### 1.4.4 Apresentação dos resultados e compromisso ético de pesquisa

A apresentação dos resultados se dará através de relatórios e seminários, levando em consideração a consolidação da pesquisa cujo padrão será delimitado pelo pesquisador, e assim constando os dados obtidos pela pesquisa dando ênfase às respostas encontradas referentes ao problema desse estudo, destacando e deixando evidentes as respostas encontradas. Esse trabalho de conclusão de curso estará na versão impressa e disponível também na versão eletrônica sendo tendo como responsável pelo seu arquivo o repositório institucional (lócus) na Universidade Federal de Viçosa.

A pesquisa terá como compromisso ético com a redação do projeto e monografia, evitando plágio e quaisquer cópias que não estejam devidamente citadas e fundamentadas pelo conhecimento empírico do pesquisador, ao Hospital São Joao Batista e seus profissionais, além de respeitar os preceitos do código de ética dos assistentes sociais que são o real fator motivador da realização dessa pesquisa.

## **CAPÍTULO II: O Serviço Social no Hospital São João Batista de Viçosa e o Setor de Serviço Social**

### **2.1 Contextualização Histórica do Hospital São João Batista<sup>7</sup>**

A Fundação Assistencial Viçosense – FAV, entidade mantenedora do Hospital São João Batista – HSJB, foi instituída em 1974. Situada à Rua Senhor dos Passos nº 1000, em Viçosa/MG, está registrada no CNPJ sob o nº 17.989.187/0001-09 e possui Certificados de Entidade Filantrópica (Municipal Estadual e Federal).

Em 1975, foi iniciada a construção do Hospital São João Batista, principal objetivo da existência de sua mantenedora, com recursos provenientes da Comunidade e de várias Entidades, bem como de empréstimos junto ao Fundo de Assistência Social da Caixa Econômica Federal.

Concluídas as obras, concretizou-se a antiga aspiração da cidade de dispor de uma moderna instituição hospitalar considerada modelo tanto pela funcionalidade do conjunto arquitetônico, quanto pela sofisticada aparelhagem, tudo de acordo com as normas preconizadas pela Organização Mundial de Saúde, sob orientação do Ministério da Saúde.

No ano de 1984, ano de sua inauguração, o Hospital São João Batista foi vistoriado por uma equipe especializada do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) e classificado como Hospital de primeira categoria em serviços de saúde, classificação esta atribuída a poucas instituições em Minas Gerais.

O Hospital inaugurou, em 1988, novas acomodações para enfermarias, Laboratório de Análises Clínicas e criou o Serviço de Hemodiálise, tendo sido a primeira máquina para hemodiálise adquirida com recursos de doação de voluntários. Foram feitas também a ampliação e modernização das instalações do berçário e canalização do oxigênio líquido para todo o hospital. Em 1991, foi instalado o primeiro aparelho de ultrassom doado pela Prefeitura Municipal de Viçosa.

Foi inaugurado, no ano de 1995, o Plano de Assistência Médico-Hospitalar dos Hospitais Unidos de Viçosa – Plamhuv, instituído pelos Hospitais São João Batista e São Sebastião. Foi adquirido, nesta mesma época, o aparelho de tomografia computadorizada de corpo inteiro.

O trabalho de apropriação de custos nas diversas áreas administrativas foi iniciado em 1996. Já em 1997, o Hospital iniciou sua modernização gerencial, terceirizando o Laboratório

---

<sup>7</sup> Esse tópico foi construído a partir do documento pronto do HSJB, sendo o mesmo retirado do Histórico do HSJB cedido pelo hospital através do Setor de Serviço Social.

de Análises Clínicas para o Laboratório Santa Rita e instalando o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar – SCIH. A instalação da Agência Transfusional e a adaptação do espaço físico do Centro de Referência em Imagem – CRI unidade hospitalar foram feitas em 1998.

No ano de 1999, o Serviço de mamografia recebeu seu primeiro Certificado de Qualidade fornecido pelo Centro Brasileiro de Radiologia.

O Serviço de Hemodiálise teve sua área definitiva inaugurada em 2001, com recursos do Reforço à Reorganização do Sistema Único de Saúde – REFORSUS.

O Pronto Atendimento construído com recursos do Fundo Nacional de Saúde, o Lactário e a área física da Alimentação Enteral foram inaugurados em novembro de 2002.

Entre os anos de 2002 e 2003, foram recebidos bens no valor de R\$ 2.855.317,93 (dois milhões oitocentos e cinquenta e cinco mil trezentos e dezessete reais e noventa e três centavos) do Projeto REFORSUS, utilizados na compra de novos equipamentos da lavanderia, internação geral, CTI, bloco cirúrgico, hemodiálise e centro de processamento de dados. Um apartamento, recebido em doação, foi vendido por R\$ 140.000,00 (cento e quarenta mil reais) com o objetivo de auxiliar na contrapartida do Hospital necessária à liberação de bens pelo REFORSUS.

O Centro de Tratamento Intensivo – CTI, inaugurado em 2003, foi construído com recursos doados pelo Lions Club Internacional Foundation e comunidade e equipado com recursos do REFORSUS; neste mesmo ano, inaugurou-se a Ala F de apartamentos no quinto andar, equipada com recursos de empréstimo junto à Caixa Econômica Federal.

Adquirida com recursos do Fundo Nacional de Saúde foi instalada em 2004, a Usina de Oxigênio. Neste ano, foi concluída parte da fachada do prédio de ampliação com recursos do Fundo Nacional de Saúde – FNS e foi inaugurada a Ala E de apartamentos, construída com recursos doados por diversas pessoas físicas e jurídicas, além de empréstimo contraído de pessoas físicas.

Foi realizada a primeira doação e captação de órgãos pelo MG Transplantes em 2005. Ainda em 2005, o CTI do Hospital São João Batista foi credenciado através da portaria nº 112 do Ministério da Saúde.

Com recursos recebidos do PRO-HOSP (Programa de Fortalecimento e Melhoria da Qualidade dos Hospitais do SUS de MG), Competência 2005/2006, em 2006, o Hospital São João Batista conseguiu realizar melhoria e manutenção da sua Enfermaria de Clínica Médica “Ala C”, com substituição de pisos dos banheiros e corredores, azulejos, janelas, nova pintura e instalações elétricas e hidráulicas.

Em 2007 foi possível proceder à melhoria e manutenção da Enfermaria de Clínica Pediátrica, também com recursos do PRO-HOSP, Competência 2006/2007. Neste mesmo ano o Hospital inaugurou o seu Serviço de Quimioterapia, com o intuito de aumentar a resolutividade dos seus serviços prestados e pelo fato de ser, o câncer, umas das causas de maior morbidade da população.

No ano de 2008 foram inaugurados: novo espaço físico do Centro de Material Esterilizado, com uma área de 241,66m<sup>2</sup>; o 5º andar de apartamento, possuindo 12 apartamentos com banheiro privativo e sendo um quarto especial para a obstetrícia.

Em 2009 foi inaugurada a nova instalação do Serviço de Processamento de Roupas – Lavanderia do Hospital São João Batista, sendo a obra executada com recursos da Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais. No mesmo ano foi inaugurado também o Serviço de Hemodinâmica, aumentando substancialmente a complexidade do Hospital, realizando procedimentos de cateterismo, colocação de stends, etc.

#### 2.1.1 O Hospital São João Batista tem como Missão:

Prestar assistência médico-hospitalar e ambulatorial à comunidade local e referenciada, oferecendo atendimento de alta qualidade, investindo em aprimoramento dos nossos colaboradores e em tecnologia; tornando-se um referencial na área de saúde e buscando permanentemente fazer do ambiente de trabalho lugar onde se valoriza a vida, o bem-estar físico e mental da comunidade.

#### 2.1.2 O Hospital São João Batista tem como Visão:

Tornar o Hospital São João Batista referência de Viçosa e sua microrregião por meio de desenvolvimento de boas práticas de gestão, prestando atendimento humanizado e diferenciado, com tecnologia de ponta e serviços de diagnóstico resolutivos.

#### **Valores a ser perpetuado pelo corpo diretivo e pelos funcionários do Hospital São João Batista**

- Humanização no atendimento.
- Humanização nas relações com os clientes.
- Bom convívio da equipe de trabalho.
- Primar pela ética profissional.
- Transparência nas atitudes.
- Bom relacionamento com gestores da microrregião.



### 2.1.3 Serviços de Atenção ao Paciente/Cliente

O Hospital São João Batista atende à demanda do SUS, oferecendo serviços de média e alta complexidade, tais como: tomografia computadorizada helicoidal, mamografia, serviço de nefrologia, urgência e emergência, CTI adulto tipo II. Oferece serviço de internação e de Pronto Atendimento de urgências e emergências tanto à população de Viçosa quanto à referenciada da microrregião.

O HSJB é referência da microrregião de Viçosa de atendimento a pacientes portadores de patologias nefrológicas; oferece tratamento em hemodiálise, diálise peritoneal e diálise peritoneal ambulatorial intermitente - CAPD, além de assistência ambulatorial para prevenção do doente hemodialítico.

Pelo fato de oferecer exames de imagem de tomografia helicoidal de corpo inteiro, o HSJB atende a pacientes com traumas encefálicos não cirúrgicos e é referência do cuidado com pacientes mais graves das diversas clínicas que necessitam destes exames especializados.

Seu Centro de Tratamento Intensivo é reconhecido como de alta qualidade técnica e profissional por seu Corpo Clínico.

Procurando oferecer a melhor qualidade nos exames de mamografia, foi obtido o importante Selo de Qualidade expedido pelo Colégio Brasileiro de Radiologia, garantia de qualidade atribuída a pouquíssimos realizadores de exames de mamografia no País.

Apenas o Hospital São João Batista oferece, na microrregião, exames de densitometria óssea, broncoscopia, arco cirúrgico, ecocardiografia, oftalmologia e audiometria de tronco cerebral.

Conta com Serviço de Laboratório de Análises Clínicas, Radiologia, Fisioterapia, Hemoterapia, com contrato com a Fundação Hemominas, Exames de Ultra-som com Doppler Colorido, Urologia que, atendendo à solicitação do SUS, realiza cirurgias nas campanhas de próstata, Unidade de Alimentação e Nutrição com Serviço de Alimentação Enteral – buscando credenciamento pelo SUS –, Exames de Oftalmologia, Endoscopia Digestiva, Videolaparoscopia, Artroscopia e Ortopedia que vem realizando ao longo de muitos anos, procedimentos de alta complexidade, sem, contudo, receber valores pertinentes pelos procedimentos oferecidos.

## **2.2 Conhecendo o Setor de Serviço Social do HSJB<sup>8</sup>:**

O Setor de Serviço Social do Hospital São João Batista de Viçosa-MG tem as seguintes finalidades, elencadas a seguir:

- Atender as situações de violência intrafamiliar contra a mulher, criança, adolescente e pessoa idosa.
- Atender as demandas encaminhadas por outros profissionais, que sejam de competência e atribuição do Serviço Social;
- Atender pacientes internados, familiares e acompanhantes;
- Realizar visita de acolhimento nas Alas do SUS;
- Emitir atestado, se necessário e solicitado, para acompanhante e/ou familiar atendido pelo Setor Social;
- Orientar e encaminhar paciente/familiar para recursos externos;
- Emitir parecer social para médicos e órgãos que solicitarem e/ou quando necessário;
- Acompanhar o paciente através da evolução social, quando necessário;
- Trabalhar em conjunto com a equipe multiprofissional, buscando a plena recuperação do paciente;
- Atender os funcionários encaminhados pelo Setor de Recursos Humanos e/ou que necessitem;

### **2.2.1 Finalidade**

A finalidade do Setor de Serviço Social é:

- Desenvolver atividades que proporcionem o estudo dos problemas da comunidade hospitalar, de forma a caracterizar as necessidades, bem como os recursos existentes (internos e externos).
- Atuar em linha preventiva, promocional e curativa, nos fenômenos sociais ligados ao binômio saúde-doença, procurando, através de sua metodologia específica, mobilizar e desenvolver as potencialidades humanas e sociais.

---

<sup>8</sup> Este tópico foi construído a partir de documentos prontos disponíveis no Setor de Serviço Social do Hospital São João Batista de Viçosa-MG, onde a redação foi retirada do regimento interno do Setor e demais Documentos.

### 2.2.2 Principais ações a serem desenvolvidas pelo Assistente Social

- Prestar orientações (individuais e coletivas) e /ou encaminhamentos quanto aos direitos sociais da população usuária, no sentido de democratizar as informações;
- Identificar a situação socioeconômica (habitacional, trabalhista e previdenciária) e familiar dos usuários com vistas a construção do perfil socioeconômico para possibilitar a formulação de estratégias de intervenção.
- Realizar abordagem individual e/ou grupal, tendo como objetivo trabalhar os determinantes sociais da saúde dos usuários, familiares e acompanhantes;
- Criar mecanismos e rotinas de ação que facilitem e possibilitem o acesso dos usuários aos serviços, bem como a garantia de direitos na esfera da seguridade social;
- Realizar visitas domiciliares quando avaliada a necessidade pelo profissional do Serviço Social, procurando não invadir a privacidade dos usuários e esclarecendo os objetivos das mesmas;
- Realizar visitas institucionais com objetivo de conhecer e mobilizar a rede de serviços no processo de viabilização dos direitos sociais.
- Trabalhar com as famílias no sentido de fortalecer seus vínculos, na perspectiva de torná-las sujeitos do processo de promoção, proteção, prevenção e recuperação da saúde.
- Criar protocolos e rotina de ação que possibilitem a organização, normatização e sistematização do cotidiano do trabalho profissional.
- Registrar os atendimentos sociais no prontuário único com objetivo de formular estratégias de intervenção profissional e subsidiar a equipe de saúde quanto as informações sociais dos usuários, resguardadas as informações sigilosas que devem ser registradas no prontuário social.

Alguns objetivos do serviço social, tendo como público alvo sujeitos com demandas decorrentes do uso de drogas, são:

- Conhecer e analisar a realidade social vivenciada pelo usuário, a fim de identificar, de maneira crítica e analítica, as manifestações da questão social que estão presentes na realidade desse usuário;

- Desenvolver estratégias de intervenção juntamente com os familiares de pacientes, buscando o fortalecimento dos vínculos familiares;
- Identificar e fortalecer os fatores de proteção, buscando a reinserção social dos usuários, resgate da cidadania e a vivência de hábitos saudáveis;
- Buscar recursos que permitam identificar os direitos dos usuários e que possibilitem a defesa e a universalização desses direitos.

### 2.2.3 Compete ao Assistente Social do HSJB

- Acolhimento ao paciente;
- Escuta qualificada;
- Entrevista Social do paciente e/ou do familiar ou acompanhante analisando perfil do paciente através de avaliação social;
- Acompanhamento social;
- Orientar o paciente quanto aos benefícios previdenciários e assistenciais;
- Realizar orientações sobre Seguro DPVAT, auxílio doença e demais benefícios previdenciários;
- Orientar paciente sobre procedimentos necessários a serem realizados, quando solicitado pelo médico ou esclarecer alguma dúvida do paciente;
- Evolução sintética do paciente utilizando Impresso de Evolução Social e arquivo privativo do serviço social a cada atendimento realizado;
- Arquivamento dos encaminhamentos escritos realizados;
- Encaminhamento diversos relativos ao tratamento de paciente e/ou a setores da rede social que poderá influenciar no tratamento do paciente de forma positiva;
- Mobilização de recursos junta às secretarias de assistência social e de Saúde para fornecimento de suporte ao tratamento como: suplementos nutricionais, dieta enteral, medicação de alto custo etc.;
- Realizar visitas domiciliares quando necessário ao desenvolvimento do trabalho da equipe;
- Emitir parecer social, encaminhar a rede de suporte social quando necessário;
- Intermediar a relação de consultas com outras especialidades e exames de alta complexidade.

### **2.3 Os indicadores e ações do assistente social no HSJB**

Há uma lógica em torno da análise dos indicadores relativos ao serviço realizados pelos assistentes sociais do HSJB, partindo da necessidade de se explicitar conjuntamente e expressar quantitativamente um trabalho abstrato, ou seja, não gera um produto palpável, isto e definido nessa particularidade quando se trata do tema Serviço Social. Partindo assim para a definição descrita por Ferreira, Cassiolato e Gonzalez (2009, p.24):

O indicador é uma medida, de ordem quantitativa ou qualitativa, dotada de significado particular e utilizada para organizar e captar as informações relevantes dos elementos que compõem o objeto da observação. É um recurso metodológico que informa empiricamente sobre a evolução do aspecto observado (GONZALEZ, 2009, p.24).

Ao indagarmos sobre a cientificidade de um indicador podendo ser ele definido como pura e simplesmente mensuração de um trabalho, ou seja, quantidade relativa de produção feita por funcionários de uma determinada instituição. Partimos para os indicadores sociais que por sua vez são extremamente permissíveis fazendo que fiquem operacionais corroborando a abstração de determinados conceitos ou demandas de interesse pragmático (JANNUZZI, 2015).

Construirmos a partir das demandas por indicadores sociais temos que “eles apontam, indicam, aproximam, traduzem em termos operacionais as dimensões sociais de interesse definidas a partir de escolhas teóricas ou políticas realizadas anteriormente” ( JANNUZZI, 2015, p.141), o que nos permite construir partindo de indicadores que prioritariamente são utilizados como forma de mensurar o trabalho como forma de controle puro do trabalhador para um indicador social que posso direcionar uma ação técnico política para a cidade ou para a região que utiliza os serviços.

Concomitantemente destacamos a estatística descritiva como a base inicial de análise de dados permitindo descrever e resumir os dados que nos foram apresentados. Abaixo indicamos a apresentar através de um quadro esses Indicadores:

Nº de Indicadores por Ano/por ano:	2013	2014	2015	2016	2017	Média:	Soma Total em linha
Contato com a família	161	96	883	1235	786	632,2	3161
Solicitação acompanhante	30	58	132	94	79	78,6	393
Treinamentos	18	10	37	30	8	20,6	103
Atendimento funcionário	14	22	111	26	49	44,4	222
Atendimento/Encaminhamento psicossocial	21	4	215	427	315	196,4	982
Avaliação socioeconômica /entrevista social	145	836	1502	1206	357	809,2	4046
Estudos de caso clínicos (Equipe Multiprofissional)	170	298	338	68	80	190,8	954
Ligações externas (para recursos externos)	250	204	947	912	421	546,8	2734
Notificação violência (Conselhos e Órgãos específicos)	2	4	10	11	0	5,4	27
Orientações sociais (Trabalhista, Previdenciária, Óbito, outras)	42	189	552	271	161	243	1215
Participação em eventos	12	12	34	6	2	13,2	66
Reuniões externas	23	6	6	16	7	11,6	58
Reuniões internas	80	22	218	71	36	85,4	427
Viabilização de recursos externos	145	91	430	489	247	280,4	1402

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Assim apresentamos os dados expressando em quantidade a participação do setor para um bom funcionamento do hospital, sendo necessário pensar o que cada indicador no diz em respeito ao trabalho desenvolvido pelo profissional e também a realidade socioeconômica dos pacientes. Tomemos a partir do quadro alguns pontos e tornemos a análise dos mesmos mais evidentes.

Assim apontamos a seguir os indicadores mais significativos para a compreensão da importância para que se possa observar a consolidação do trabalho das assistentes sociais do Hospital São João Batista.

*Contato com a família:* O contato com os familiares é muito importante para o Assistente Social pois ele permite que o profissional exercite e utilize a escuta qualificada para identificar demandas sociais durante o atendimento.

*Solicitação de Acompanhante:* Quando averiguado a necessidade do paciente pela equipe de enfermagem das Alas precise de um acompanhante e solicitado ao Assistente Social o contato com os familiares do mesmo para que ele possa acompanhar o paciente internado. Esse indicador torna-se importante, pois ao observarmos ele de forma complementar, liga-se diretamente com os demais.

*Atendimento/Encaminhamento Psicossocial:* O trabalho do Assistente Social pressupõe encaminhamentos diversificados com o intuito de garantir o direito do usuário, esse indicador vem nos dizer a quantidade de pacientes que tiveram acesso à informação correta para que possa realizar o seu tratamento.

*Avaliação Socioeconômica/ Estudo Social:* As avaliações socioeconômicas e o estudo social devem ser considerados como pontos importantes, pois elas possibilitam a leitura da realidade

social do paciente possibilitando uma observação da dinâmica social no qual está inserido esse indivíduo, complementando outros indicadores, porque através dele pode-se fazer encaminhamentos.

*Notificações de Violência (conselhos e órgãos específicos):* Um dos indicadores mais significativos que teremos nessa lista, pois ele nos diz um pouco da violência do município e com os dados da Polícia Militar podemos comparar e termos mais concretamente como funciona na cidade a dinâmica de conflitos.

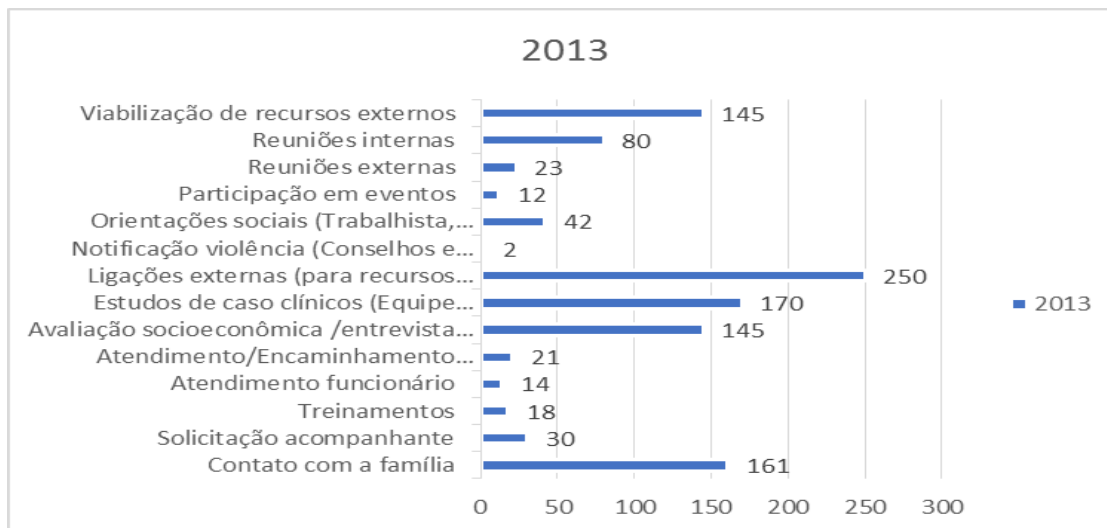
*Orientações Sociais (Trabalhistas, Previdenciária, Óbito e outras):* As orientações sociais acontecem após o acolhimento do paciente, usa-se da escuta qualificada do Assistente Social juntamente com o conhecimento dos direitos sociais, possibilitando que o paciente acesse a informação de forma integral e sem nenhuma cobrança.

### 2.3.1 Dados dos indicadores referentes ao ano de 2013:

A computação do perfil dos pacientes se dá através dos atendimentos feitos pelos Assistentes Sociais do Hospital São João Batista. Assim apresentamos os dados referentes aos meses de janeiro a dezembro de 2013, de modo a identificar de forma mais clara para o setor os pacientes atendidos.

O Gráfico abaixo apresenta os indicadores do Setor de forma ampla e coesa demonstrando que facilmente podemos verificar por análise simples que o setor representa e faz um bom trabalho para que se possam efetivar alguns direitos, corroborando com a função social de um hospital.

Atividades desenvolvidas pelos Assistentes Sociais.

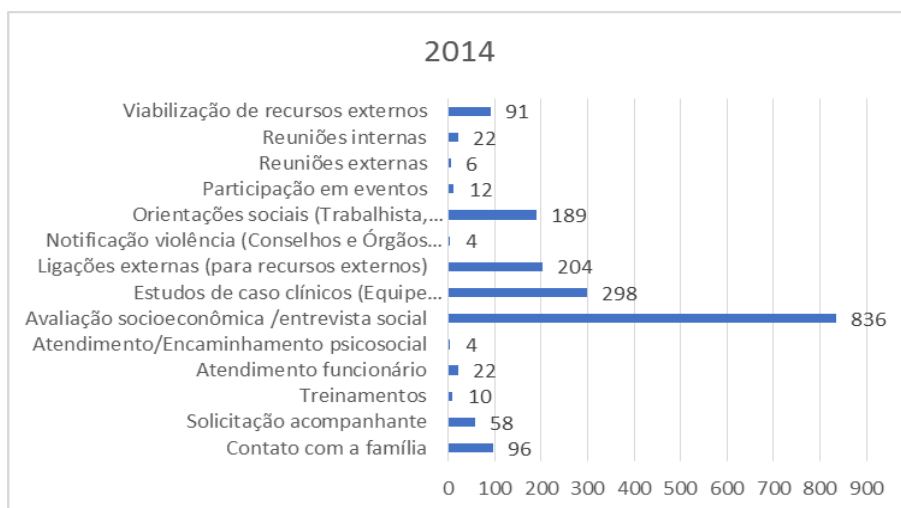


Fonte: Dados da Pesquisa, 2019.

Podemos notar também que não são somente temas relacionados à saúde que o setor se ocupa, ele também trabalha com orientações trabalhistas, seguro Dpvat e questões previdenciárias, fazendo com que a sua função torna-se diversificada no que tange à garantia dos direitos de seus usuários, podendo ser por via de encaminhamentos ou orientações diretas, realizando assim algumas das suas atribuições descritas no código de ética da profissão.

### 2.3.2 Dados dos indicadores referentes ao ano de 2014

O Gráfico referente ao ano de 2014 nos apresenta o aumento de contatos com a família, orientações trabalhistas, estudos de caso e também o aumento das notificações de violência.



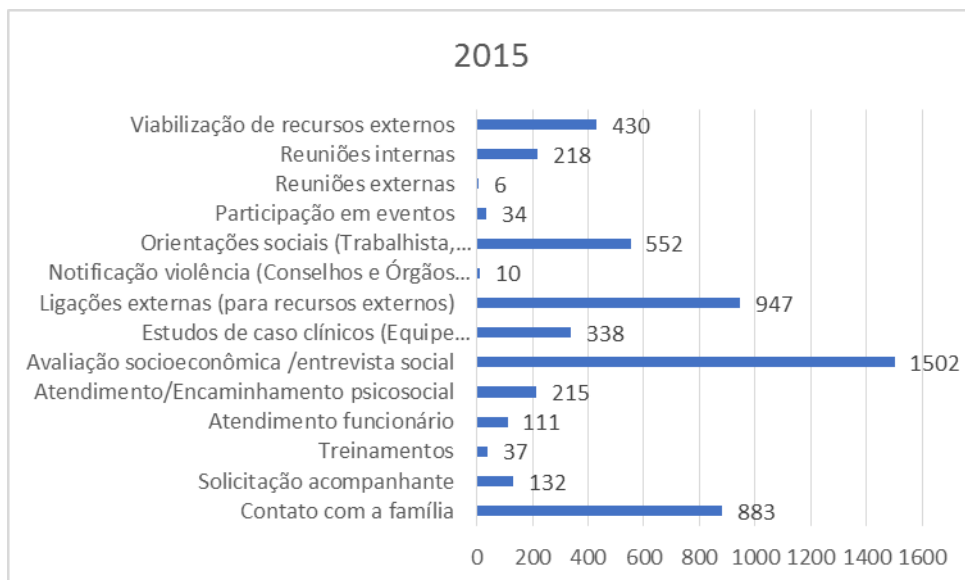
Fonte: Dados da Pesquisa, 2019.

Podemos observar que alguns indicadores necessitam estar próximo de zero, pois nos permite mensurar as expressões da “questão social” e como elas são refletidas nas ações do Assistente Social no contexto do hospital, outro viés apresentado por esse número e mensuração da realidade do município/região que o hospital está atuando o que pode ou não corroborar com a efetivação política da região. Assim podemos ter também a noção da situação específica da necessidade de o profissional realizar um bom trabalho que o leve à orientação correta que acarreta na garantia de direito do usuário. Vale ressaltar também que os indicadores por si, devem ser utilizados para avaliar políticas públicas e também fomentar novas proposições tornando-o necessário realizar esse levantamento.



### 2.3.3 Dados dos indicadores referentes ao ano de 2015

Os dados a seguir sugerem alguns aumentos significativos em alguns indicadores, deixando claro algumas realidades sociais apresentadas pelos pacientes, tomando como exemplo as notificações de violência, que podem servir como fator motivador para criarmos políticas mais eficientes de combate à mesma.



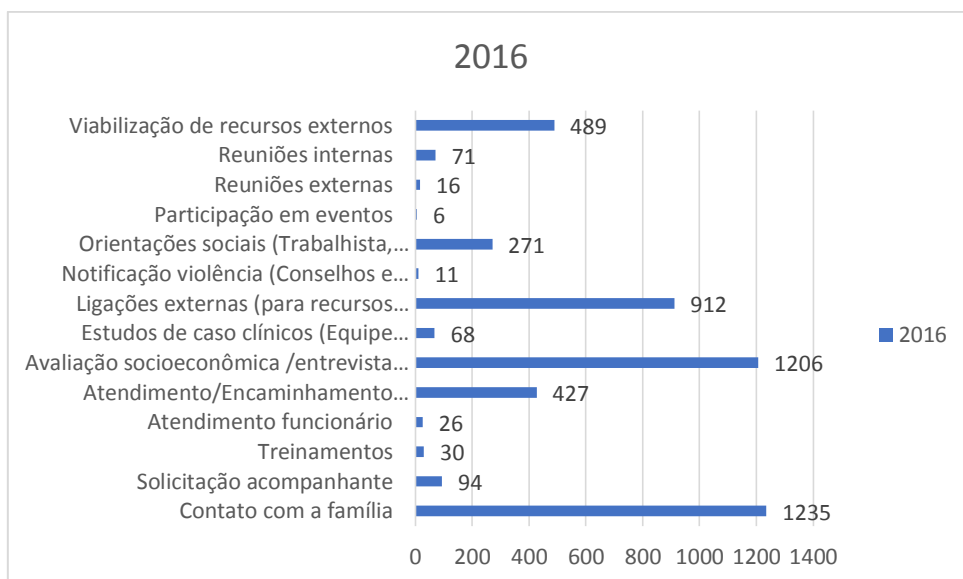
Fonte: Dados da Pesquisa, 2019.

Pontos positivos a se destacar são a participação em eventos e reuniões internas que significam respectivamente a formação continuada que é fundamental para um bom profissional e as reuniões internas para facilitar a comunicação entre a equipe possibilitando e dando evidencia ao trabalho de cada profissão.

### 2.3.4 Dados dos indicadores referentes ao ano de 2016

A corrente flexibilista defende que o Direito do Trabalho passa por uma fase de adaptação à realidade, depois de ter passado pelas outras fases de conquista e promocional. Assim, as convenções coletivas de trabalho apresentam cláusulas flexibilizantes no contrato de trabalho, possibilitando maior adequação à realidade da época, do setor, do tamanho da empresa, etc.

Assim, se o Brasil passa por uma época de crise econômica, não há lugar para a exacerbação dos direitos trabalhistas, o que existirá somente em épocas de abundância, ou seja, os direitos trabalhistas existiriam como reflexos da economia e não seriam inerentes à condição de empregados, de força de trabalho.

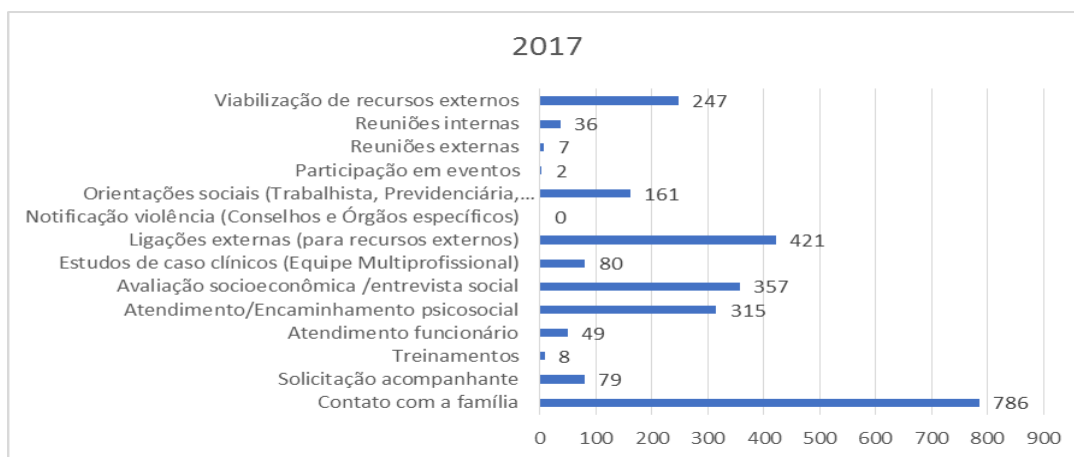


Fonte: Dados da Pesquisa, 2019.

O contato com a família evidencia vários pontos importantes do trabalho interventivo do assistente social, usando de todo seu aparato teórico-metodológico juntamente com a escuta qualificada garantindo plenamente o direito dos usuários da saúde.

### 2.3.5 Dados dos indicadores referentes ao ano de 2017

Ao acompanharmos a questão anual dos indicadores do Serviço Social, vale ressaltar as variações de alguns tópicos que podem ser de grande importância quando o objetivo for à proposição de políticas públicas.



Fonte: Dados da Pesquisa, 2019.

Nota-se que entre os anos de 2016 e 2017, a diminuição do contato com as famílias e também na avaliação socioeconômica que pode nos demonstrar dois aspectos do trabalho dos

assistentes sociais, um deles pode se considerar diminuição do quadro de contrato e o segundo aspecto e a precarização do trabalho através das diversas solicitações profissionais que demandam resoluções mais complexas através de ligações para encaminhamentos. Outro fator a se considerar são as notificações de violência que chegaram a ser iguais a zero. Devido ao fato do HSJB não ser mais referência para recebimento de casos de violências contra crianças, adolescentes, mulheres e idosos.

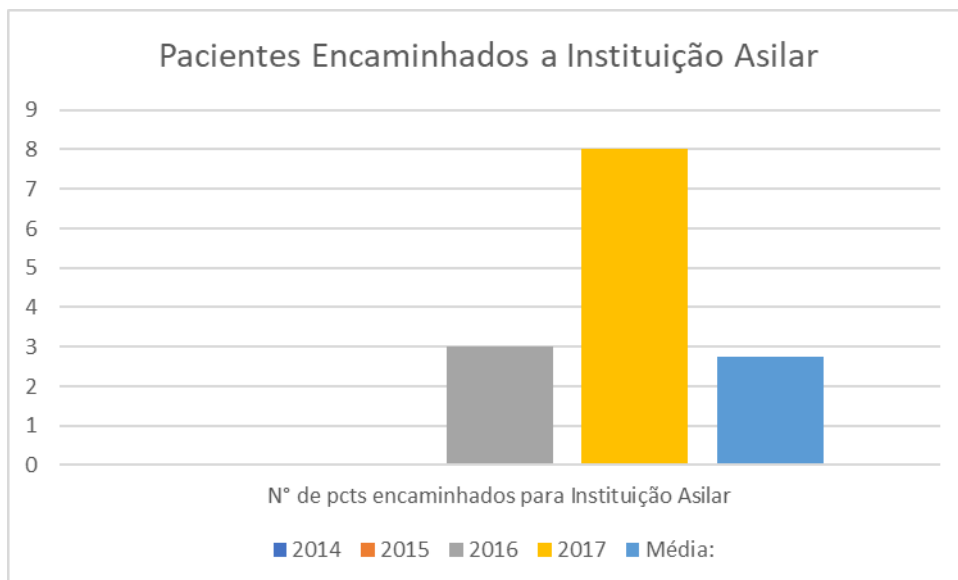
Outros Indicadores utilizados pelo Serviço Social:

Controles/por ano:	2014	2015	2016	2017	Média:	Soma Total
Nº de pcts encaminhados ao Serviço Social	190	637	1357	972	789	3156
Nº de pcts visitados pelo Serviço Social	1129	1821	1123	361	1108,5	4434
Nº de funcionários acompanhados pelo Serviço Social	36	81	101	61	69,75	279
Nº de pcts encaminhados para Instituição Asilar	0	0	3	8	2,75	11
Nº de solicitação de ambulância	19	105	126	27	69,25	277
Nº. de autorizações de visita extra	1	11	3	5	5	20
Nº. de pcts orientados na alta	141	69	221	8	109,75	439
Nº de pcts orientados na admissão	262	123	165	71	155,25	621
Nº de refeições liberadas por condição social	50	68	56	42	54	216
Nº de pcts que permanecerem no leito após alta	0	6	20	4	7,5	30
Nº de encaminhamentos/pedidos de exames de alto custo	49	119	240	269	169,25	677
Soma total dos indicadores:	1877	3040	3415	1828	2540	10160

Fonte: Dados da Pesquisa, 2019. OBS: pcts = Pacientes e Nº = Número.

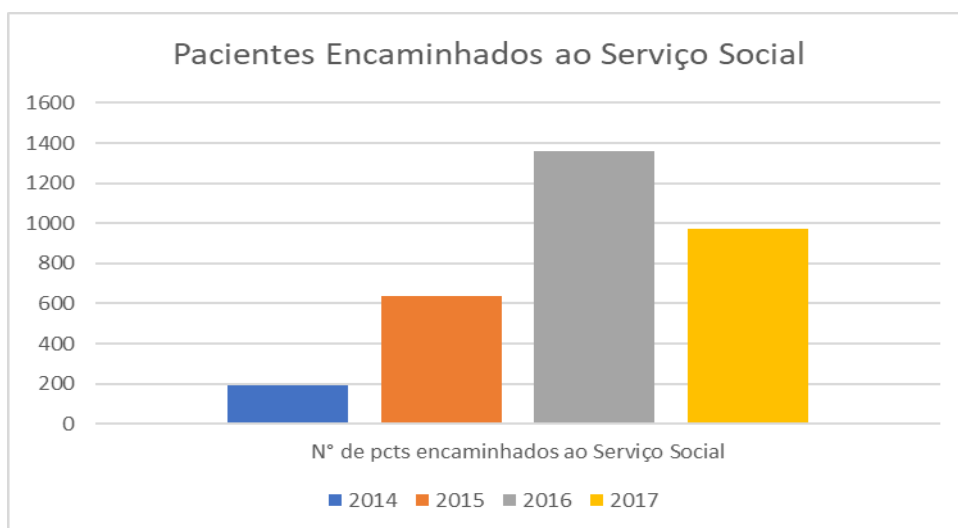
Esse quadro nos apresenta outros aspectos da atuação profissional e as atribuições profissionais. Em termos quantitativos temos vários indicadores importantes que contribuiriam com a análise das relações sociais na cidade de Viçosa, um exemplo que deixa evidente o que foi descrito são os encaminhamentos feitos a instituições asilares que em alguns anos foram iguais a zero, indicando que o cuidado para com a pessoa idosa esta sendo feito dentro do seu ambiente familiar.

O gráfico abaixo vem para demonstrar o dito anteriormente:



Fonte: Dados da Pesquisa, 2019.

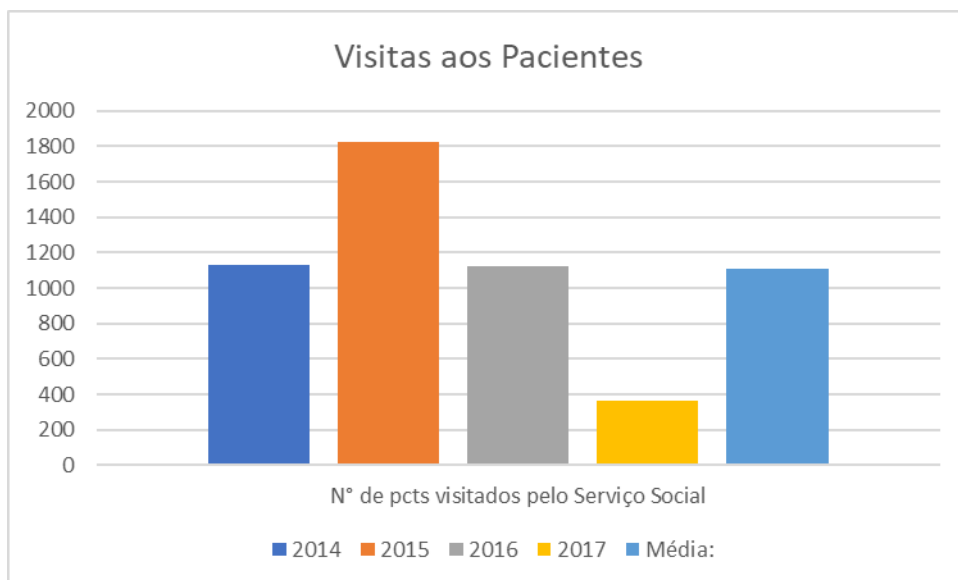
O gráfico abaixo veio para ilustrar as demandas recebidas pelos Assistentes Sociais, parte as orientações e encaminhamentos, o que podemos observar nos gráficos que estão por vir.



Fonte: Dados da Pesquisa, 2019.

O gráfico apresenta o número de pacientes referentes ao período de 2014 a 2017 de pacientes encaminhados ao setor de serviço social do Hospital São João Batista. Apresenta-se em relação numérica em maior proporção no ano 2016 indicando que a demanda foi maior em questão de atendimentos em relação aos demais anos. Consideramos satisfatório em relação à média que pode nos indicar diversas demandas sociais, podendo ser elas relacionadas a saúde, assistência social e previdência.

O gráfico abaixo demonstra a forma do trabalho e as próprias demandas de Trabalho para o assistente social, sendo um dos indicadores mais importantes.



Fonte: Dados da Pesquisa, 2019.

Consideramos que as perspectivas éticas, teóricas e metodológicas, buscam orientar a ação profissional. Através dessas prerrogativas, tem se norteado a execução pratica do fazer teórico do Assistente Social. Partindo da relação entre atribuições privativas e competências, temos que enfatizar que as atividades devem contemplar em sua essência o código de ética vigente, mas as proposições devem se relacionar de maneira integra se adequando a particularidade do ambiente em que ele se aplica corroborando assim com a fundamentação correta, concretizando assim as potencialidades da atuação enquanto profissional dentro do contexto da saúde (CFESS, 2009).

Ao compreendermos as ações que orientam a atuação, temos que estar cientes que a pratica tem algumas limitações baseado em diversos aspectos, podendo ser agentes físicos ou sensório motor e até mesmo em razão de recursos financeiros do espaço sócio ocupacional na qual o profissional está inserido.

Abaixo estão transcritas as atribuições e competências do assistente social instalados no campo da saúde em termos mais gerais que traduzem a ética na perspectiva de continuidade do trabalho profissional.

Apresentamos agora as sugestões do Conselho Federal de Serviço Social – CFESS, que podem ser utilizadas como base para atuação profissional, assim destaca o documento

elaborado pelo (CFESS, 2009), a serem desenvolvidas pelo assistente social no ambiente hospitalar são as seguintes:

- “Prestar orientações (individuais e coletivas) e /ou encaminhamentos quanto aos direitos sociais da população usuária, no sentido de democratizar as informações” (CFESS, 2009, p.23), papel crucial e ético para um Assistente Social, tornando essencial o conhecimento técnico operativo da profissão tornando esse ponto uma atribuição profissional;
- “Identificar a situação socioeconômica (habitacional, trabalhista e previdenciária) e familiar dos usuários com vistas à construção do perfil socioeconômico para possibilitar a formulação de estratégias de intervenção” (CFESS, 2009, p.23), essa atividade é realizada através da dimensão investigativa do Serviço Social, onde a identificação da situação do paciente é feita através da entrevista social, o que possibilita fazer qualquer orientação de maneira eficaz sem expor a terceiros a situação do paciente.
- “Realizar abordagem individual e/ou grupal, tendo como objetivo trabalhar os determinantes sociais da saúde dos usuários, familiares e acompanhantes” (CFESS, 2009, p.24); possibilitando abordagens mais diretas no qual pode contribuir na garantia de direitos do usuário;
- “Criar mecanismos e rotinas de ação que facilitem e possibilitem o acesso dos usuários aos serviços, bem como a garantia de direitos na esfera da seguridade social” (CFESS, 2009, p.24);
- “Realizar visitas domiciliares quando avaliada a necessidade pelo profissional do Serviço Social, procurando não invadir a privacidade dos usuários e esclarecendo os objetivos das mesmas” (CFESS, 2009, p.24);
- “Realizar visitas institucionais com objetivo de conhecer e mobilizar a rede de serviços no processo de viabilização dos direitos sociais” (CFESS, 2009, p.24).
- “Trabalhar com as famílias no sentido de fortalecer seus vínculos, na perspectiva de torná-las sujeitos do processo de promoção, proteção, prevenção e recuperação da saúde” (CFESS, 2009, p.24), o que na dinâmica cotidiana podemos perceber esse trabalho na questão hospitalar quando a contato com os familiares do paciente, podendo ser efetivados no momento do acolhimento social feito pelos Assistentes Sociais.

- “Criar protocolos e rotina de ação que possibilitem a organização, normatização e sistematização do cotidiano do trabalho profissional” (CFESS, 2009, p.24).

Atividades realizadas dentro do HSJB pelas Assistentes Sociais:

- Liberação de alimentação para acompanhante de pacientes internados em leitos do SUS;
- Atendimentos aos pacientes internos e externos, bem como ex-pacientes;
- Solicitação de autorização de ambulância para remoção/ transferência, sendo que esta função não é exclusiva do Assistente Social, sendo na maioria das vezes realizadas pela equipe de enfermagem;
- Suporte na transferência de pacientes, que necessitem de atendimento do setor de Serviço Social, junto a Central de Regulação do SUS-Fácil;
- Encaminhamentos Internos;
- Orientações e encaminhamentos para recursos externos;
- Parecer Social, Estudos de caso e relatórios;
- Reunião com a equipe multiprofissional para discussão de casos de pacientes, sempre que necessário, com médicos, enfermeiros e outros profissionais;
- Atendimentos aos funcionários;
- Emissão de relatório estatístico anual das Atividades do Serviço Social;
- Requisição de material ao Almoxarifado para o setor de Serviço Social;
- Solicitação de manutenção corretiva para o Setor de Serviço Social.
- Participação em diversas Comissões internas do Hospital.

Nota-se ao apresentarmos essas questões que envolvem todas as rotinas de um modo mais generalista e eficaz quando tratamos dos assuntos atribuição e competência, busca-se traduzir ou até mesmo converter em pratica o que está transcrito no código de ética profissional. Outra observação valida quando confrontamos dado fruto de somente da observação o quanto significativo torna-se a contribuição dos arquivos disponibilizados pelo CFESS, que possibilitou o aprofundamento da temática e reforçou ainda mais a necessidade de se integrar os vários serviços que são realizados nesse contexto.

## **RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Utilizamos vários métodos para as análises feitas nesse trabalho de conclusão de curso e agora partimos para o relato de experiência a que vêm traduzir e elucidar pontos importantes dessa pesquisa e como alcançamos nossos objetivos. Destacamos primeiramente que a escolha do intervalo de tempo referente aos indicadores se deram a partir da leitura empírica dos mesmos e também consideramos um bom período de análise o que nos leva a considerar a realização de novas pesquisas posteriormente, podendo ser comparativas a essa.

A inserção de estágio agiu como fator preponderante para a realização desse estudo no qual partimos da indagação do fazer profissional e a sua relação teórico/prático da sua atuação, tornando imprescindível que houvesse uma abordagem metodológica para construirmos os dados dia-a-dia e considerando os fatores optamos por utilizar a observação participante tendo como papel, possibilitar a visão empírica através dessa experiência. A etapa de observação foi orientada e centrada em muitas leituras, desde legislações a textos sobre alienação do trabalho, não sendo fácil fazer a separação dos dados e identificar nesse fazer profissionais as orientações do conselho, pois as ferramentas de trabalho do Assistente Social são feitas pelo mesmo, mas o objetivo final comuna com a ética profissional e também a perspectiva política da profissão.

Quando as técnicas de trabalho são elaboradas pelo profissional podemos observar as diversas possibilidades de empregar o saber teórico profissional, podendo ser exemplificado através da construção de relatório que por sua vez pode ser orientado ou não tornando-o imprescindível quando tratamos de objetivar determinantes de trabalho. Assim o funcionamento do setor deve estar equilibrado, com o intuito de não sobrecarregar os demais profissionais que ali atuam, tornando-se perceptível quando essa balança está desigual.

Ao compararmos a postura perante a atuação vale destacar que a ética utilizada reflete um pouco de como o profissional a interpreta, sendo sempre cumprida, mas sendo utilizada de maneira diferente entre os indivíduos, destacando as diferentes formas de se trabalhar em um mesmo ambiente, considerando os fatores rotineiros e os que se apresentam como resolução imediata. A observação também possibilitou transitar em diversos ambientes (setores) dentro do Hospital, o que tornou possível a comparação de abordagem prática dentre os profissionais, colocando fatores que contribuíram para a leitura empírica da equipe multiprofissional e também do conhecimento do mesmo sobre o papel do Serviço Social nesse contexto.



Na busca de eixos norteadores desse fazer/trabalho, foi necessário uma gama muito grande de leituras para que fosse possível fazer a comparação de atribuições privativas e competências, estando presentes nesse trabalho em 3 momentos subseqüente com o intuito de consolidar o que foi observado com o que as profissionais utilizam e também o que o Conselho Federal de Serviço Social destaca, sendo fundamental a interpretação e a utilização do mesmo. Os Indicadores sociais também tiveram um papel importante para observação da estrutura de trabalho de maneira geral, tendo diversos pontos para destaque, os principais e mais abrangentes são as possibilidades de análises a serem feitas através deles, no qual podemos preponderar sobre proposições/avaliações de políticas públicas e por consequência observar a alta demanda/carga de trabalho desempenhada, podendo por sua vez retratar o momento político vivido atualmente.

O espaço físico também implica na atuação profissional sendo necessário destacar que mesmo sendo funcional ele não comporta uma quantidade grande de atendimentos, fator observado como extensão da precarização do trabalho que age através do senso comum, colocando questionamentos referentes à necessidade da melhora desse ambiente. Outra dúvida recorrente que deve ser desmitificada pelos outros profissionais ali inseridos e o papel do Assistente Social e o seu desenvolvimento de trabalho, no qual a maneira correta de se elucidar esse problema e com leituras e fazendo observações a partir delas.

Observando toda a dinâmica de um hospital precisamos primeiro caracteriza-lo segundo seu histórico e particularidade, pois esses fatores agem como influenciadores internos e externos para a fluência do trabalho de todos os profissionais. Assim temos que balancear as devidas proporções dando a importância a todas as atividades realizadas como um todo, notando que o papel de cada um e as suas particularidades. Vemos que a possibilidade de melhora se daria pela aproximação de todos com as outras profissões podendo ser fomentadas através de palestras e eventos que ajudem a elucidar quaisquer dúvidas referentes aos papéis de cada um nesse contexto.

E por fim, considero a experiência de estágio extremamente importante para consolidação da perspectiva profissional que quero me tornar, o perfil de um profissional deve ser definido a partir desse momento, fomentando a sua capacidade cognitiva para realizar as atividades corriqueiras e os desafios da imediaticidade. A capacidade de compreensão da realidade social dos pacientes também é inerente de um bom aprendizado prático, tornando de maneira sólida a estrutura intelectual, o que inclui a diversidade de possibilidades de atuação profissional dentro do contexto do Serviço Social.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS:**

Ao consolidarmos a pesquisa através de uma metodologia simplificada buscamos elucidar todas as hipóteses possíveis na construção de referências científicas plausíveis, a perspectiva dialética prevaleceu como eixo norteador, possibilitando assim a reflexão ampla do tema onde a base descritiva corrobora com os objetivos de pesquisa.

Aproximamos de um debate empírico através de um referencial teórico bem estruturado, que buscou elucidar e por consequência dar a base necessária para que possamos debater criticamente sobre o tema abordado. Esta contida como conteúdo constitutivo as temáticas referentes à precarização do trabalho, que por sua vez trata da importância da relação empregado e empregador juntamente como esse modo operante advindo de relações estritamente capitalistas que corroboram com a estrutura apresentada, na qual foram utilizados diversos autores para o debate como, Ricardo Antunes, Antônio Fabrício de Matos Gonçalves, Ruth Renata Hamburger e Anne Meyre de Almeida Leite Monteiro, a história da saúde que tem como ponto base para analisarmos a saúde e os seus aspectos históricos sempre visando a relação da mesma para com o profissional nesse movimento dialético.

Buscou-se aproximar o debate a partir da estrutura que conta com momentos que marcam a trajetória do sistema de saúde, destacando a criação das CAPS (caixa de aposentadoria e pensão), a lei Eloy Chaves, IAPS (Institutos de Aposentadoria e Pensões), conferências de saúde, movimento de reforma sanitária, posteriormente a promulgação do SUS e etc., no qual destacamos os autores Maria Inês Souza Bravo, Elaine Junger Pelaez, Wladimir Nunes Pinheiro, Maria Lúcia Martinelli, Debora Holanda Leite Menezes, Priscila Lopes Pereira e Vera Lúcia Garcia, por consequência utilizamos os parâmetros para atuação profissional e o trabalho do Assistente Social na saúde para completar os temas anteriores reforçando e deixando concreta a preposição dessa pesquisa possibilitando que a discussão dessa temática evidencie a realidade vivida no cotidiano e rotineiro trabalho do profissional dentro do ambiente hospitalar e nesses dois tópicos buscamos deixar evidente as legislações e dentro delas o código de ética como principal e também documentos do CFESS e da autora Marilda Vilela Iamamoto alicerçaram a conclusão dessa temática.

O primeiro passo desse levantamento teve como base o debate referente à atuação do Assistente Social dentro de um ambiente hospitalar. Teoricamente encontramos uma resposta ampla que leva a fazer uma reflexão que foi possível através dos textos do conjunto

CEFSS/CRESS que explicam em detalhes como o profissional deve atuar e assim considerando todos os princípios éticos profissionais, os usuários das políticas de saúde e etc.

O segundo ponto dessa pesquisa baseou-se em se interpretar quantitativamente através da estatística descritiva os dados referentes aos indicadores feitos pelos profissionais de Serviço Social do Hospital São João Batista. O ponto crucial da análise foi o quadriênio entre os anos de 2013 a 2017, possibilitando a reflexão sobre os parâmetros construídos a partir dessa mensuração a resposta a um de nossos objetivos.

O terceiro ponto constitui-se a partir de uma reflexão sobre as atribuições e competências de um Assistente social na área da saúde, considerando a particularidade do próprio hospital e as demandas apresentadas pela população usuária que sempre deve ser considerada, pois, os seu relato é muito importante para que o profissional possa mensurar a necessidade e um meio de intervenção qualificada em casos necessários.

A construção de qualquer política publica se realiza através de um levantamento muito minucioso, no qual, alguns indicadores sociais podem subsidiar o estudo, pois os mesmos se consolidam como agente de análise das particularidades de determinado ponto geográfico e também da realidade social da população. Esses indicadores também podem ter um papel muito importante perante aos outros profissionais que fazem parte da equipe multiprofissional inseridos no hospital, porque eles demonstram a importância de um profissional capacitado a atuar com questões que vão além da dicotomia baseado no contexto saúde e doença passando a considerar todo o contexto social que envolve a recuperação dos pacientes.

A partir desse estudo, onde tivemos elaborada uma justificativa baseada na indagação da proposta referente ao tema saúde, sua casualidade e as ações que permitem a inserção profissional especializado, para responder a demandas referentes aos direitos sociais nesse contexto, possuindo uma linha histórica que nos permite dialogar dialeticamente sendo o menos atemporal possível revendo em diversos pontos na história a necessidade de um debate voltado ao caso específico de um hospital de uma cidade com o potencial de desenvolvimento incrível.

Ao observamos a tabela principal, cujo conteúdo demonstra em anos o volume de trabalho demandado aos profissionais no qual podemos sim destacar a correlação de forças e a precarização (Antunes, 2008; Yamamoto, 2015), atuando como agentes regularadores quando se trata do caso analisado pela presente pesquisa corroborando com a seguinte preposição que nos permite definir a partir da particularidade do espaço sócio ocupacional, onde as relações

sociais desse ambiente colocam em cheque as prerrogativa e também a postura ética de todos os profissionais que ali atuam.

Em relação aos indicadores presentes temos a relevância desse estudo e a necessidade de se aprofundar nessa temática não só por estudiosos do Serviço Social, mas também dos gestores das cidades da região, pois, eles podem servir como base para proposição ou até mesmo avaliação de políticas públicas voltadas à saúde e por consequência também pode nos dizer como estão as condições de vida da população, essa informação advém da dimensão investigativa do Serviço Social através do contato direto com o paciente utilizando as diversas ferramentas de trabalho.

Os gráficos gerados na pesquisa tiveram o objetivo de demonstrar visivelmente o que a tabela tratava, possibilitando a comparação dos dados através da média aritmética encontrando uma razão quantitativa dos dados possibilitando a interpretação que teve por finalidade responder o problema da presente pesquisa e assim cumpriu seu papel de se definir como eixo central orientando a sua resposta.

Quando se trata de um estudo que leva em consideração um caso particular abrimos diversos engajamentos para que outras pesquisas posteriormente sejam realizadas, podendo a mesma ser complementar a essa atual, fazendo uma análise por viés diferenciado, ou mesmo para criticar embasado cientificamente em teóricos da mesma linha de pesquisa, fazendo a releitura dos dados.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANTUNES, Ricardo. **Século XXI: nova era da precarização estrutural do trabalho?** Seminário Nacional de Saúde Mental e Trabalho, São Paulo, 2008.

\_\_\_\_\_, Ricardo. **As metamorfoses no mundo do trabalho.** In: ANTUNES, Ricardo. Adeus ao Trabalho? Ensaio sobre as Metamorfoses e a Centralidade do Mundo do Trabalho. São Paulo: Cortez, 1998.

BRASIL. Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 19 set. 1990 a. Seção 1. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm)>. Acesso em: 25 de Maio de 2019.

\_\_\_\_\_. Constituição Federal de 1988. Promulgada em 5 de outubro de 1988. Disponível em <<https://www.stf.jus.br/arquivo/cms/legislacaoConstituicao/anexo/CF.pdf>>. Acesso em: 25 de Maio de 2019.

\_\_\_\_\_. Código de ética do/a assistente social. **Lei 8.662/93 de regulamentação da profissão.** - 9. ed. rev. e atual. - [Brasília]: Conselho Federal de Serviço Social, [2011]. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L8662.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8662.htm)>. Acesso em: 23 de abril de 2019.

\_\_\_\_\_. RESOLUÇÃO CFESS N.º 383/99 de 29/03/1999 que Caracteriza o assistente social como profissional da saúde. [Brasília]: Conselho Federal de Serviço Social, [1999]. Disponível em: <[http://www.cress-es.org.br/site/images/resolucao\\_cfess\\_383\\_1999\\_assistente\\_social\\_profissional\\_saude.pdf](http://www.cress-es.org.br/site/images/resolucao_cfess_383_1999_assistente_social_profissional_saude.pdf)>. Acesso em: 25 de Maio de 2019.

BRAVO, Maria Inês Souza. **Política de Saúde no Brasil.** In: MOTA, Ana E et all (org.). Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional. São Paulo, Editora Cortez, 2006. Disponível em: <[http://www.fnepas.org.br/pdf/servico\\_social\\_saude/sumario.htm](http://www.fnepas.org.br/pdf/servico_social_saude/sumario.htm)> Acesso em: 23 de abril de 2019.

\_\_\_\_\_. Maria Inês Souza; PELAEZ, Elaine Junger; PINHEIRO, Wladimir Nunes. As contrarreformas na política de saúde do governo Temer. **Argumentum**, Vitória/ES, v. 10, n. 1, p. 9-23, Janeiro/Abril 2018. Disponível em: <<http://10.18315/argumentum.v10i1.19139>>. Acesso em: 20 maio 2019.

CAMELO, Silvia Henriques. O trabalho em equipe na instituição hospitalar: uma revisão integrativa. **Cogitare Enfermagem**, [S.I.], v.16, n.4, dez. 2011. ISSN 2176-9133. Disponível em; <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/19977/17068>>. Acesso em: 15 jun. 2019.

CFESS. Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde. Brasília, 2010.

\_\_\_\_\_. Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde (Versão Preliminar). Brasília, 2009.

\_\_\_\_\_. Atribuições Privativas do/a Assistente social em Questão, 1ªed. Brasília,2012.

FERREIRA, Helder; CASSIOLATO, Martha; GONZALEZ, Roberto. **Uma experiência de desenvolvimento metodológico para avaliação de programas: o modelo lógico do programa segundo tempo.** Texto para discussão 1369. Brasília: IPEA, 2009.

GASPAROTTO, Geovana Prante; GROSSI, Patrícia Krieger; VIEIRA, Monique Soares. O ideário neoliberal: a submissão das políticas sociais aos interesses econômicos. In: 11º SEMINÁRIO INTERNACIONAL DE DEMANDAS SOCIAIS E POLÍTICAS PÚBLICAS NA SOCIEDADE CONTEMPORÂNEA, 11, 2014, Rio Grande do Sul. **Anais [...]**. [S. l.: s.n.], 1989. p. 1-8. Disponível em: <[http://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/8153/2/evento\\_006%20-%20Patr%C3%A9cia%20Krieger%20Grossi.pdf](http://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/8153/2/evento_006%20-%20Patr%C3%A9cia%20Krieger%20Grossi.pdf)>. Acesso em: 25 jun. 2019.

GENTIL, Denise Lobato. Ajuste fiscal, privatização e desmantelamento da proteção social no Brasil: a opção conservadora do governo Dilma Rousseff (2011-2015). **Revista Brasileira de Economia Política**, [S. l.], Janeiro/Abril 2017. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/publication/324643547\\_Ajuste\\_Fiscal\\_Privatizacao\\_Desmantelamento\\_da\\_Protecao\\_Social\\_no\\_Brasil\\_Revista\\_Economia\\_e\\_Sociedade\\_2017.>](https://www.researchgate.net/publication/324643547_Ajuste_Fiscal_Privatizacao_Desmantelamento_da_Protecao_Social_no_Brasil_Revista_Economia_e_Sociedade_2017.>) Acesso em: 20 maio 2019.

GIL, Antônio Carlos. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 4. ed. São Paulo/SP: Atlas, 2002. 1-176 p. ISBN 85-224-3169-8.

GONÇALVES, Antônio Fabrício de Matos. **Flexibilização Trabalhista**. Belo Horizonte: Ed. Mandamentos, 2007.

HAMBURGER, Ruth Renata. **Flexibilização do mercado de trabalho no Brasil: O Contrato de Trabalho por Prazo Determinado é uma solução satisfatória em termos de flexibilização do mercado de trabalho no Brasil?** São Paulo: EAESP/FGV, 1998. 111p. (Dissertação de Mestrado apresentada ao Curso de Pós-Graduação - Opção Profissional: MBA da EAESP/FGV, Área de Concentração: Organização, Recursos Humanos e Planejamento).

IAMAMOTO, Maria Vilela; CARVALHO, Raul. **Relações sociais e serviço social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica**. 41. ed. São Paulo: Cortez, 2014.

\_\_\_\_\_. Marilda Vilela. **O Serviço Social na contemporaneidade**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2000. Disponível em: <<https://wandersoncmagalhaes.files.wordpress.com/2013/07/livro-o-servico-social-na-contemporaneidade-marilda-iamamoto.pdf>>. Acesso em: 20 maio 2019.

\_\_\_\_\_, Marilda Vilela. **Serviço social em tempo de capital fetiche: capital financeiro, trabalho e questão social**. 9ªed.São Paulo: Cortez, 2015.

IBGE. **Censo Demográfico 2010**. Rio de Janeiro: IBGE, 2010a. Disponível em: < <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/vicosa> >. Acesso em: 20 maio 2019.

JANNUZZI, Paulo de Martino. **Indicadores para diagnóstico, monitoramento e avaliação de programas sociais no Brasil**. Revista do Serviço Público Brasília 56 (2): 137-160 Abr./Jun. 2005. Disponível em < [http://igepp.com.br/uploads/arquivos/tc-aula05-d-indicadores\\_programas\\_sociais-jannuzzi.pdf](http://igepp.com.br/uploads/arquivos/tc-aula05-d-indicadores_programas_sociais-jannuzzi.pdf)> Acesso em 04/11/2019.

MARTINELLI, Maria Lúcia. Serviço Social em Hospital - Escola: um espaço diferenciado de ação profissional. **Serviço Social e Saúde**, v. 1, n. 1, p. 1-12, 4 maio 2015. Disponível em <<https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/sss/article/view/8634840>>:Acesso em 15/06/2019

MENEZES, Debora Holanda Leite. A política de saúde brasileira: os impactos da década de 90 aos dias atuais. In: JORNADA INTERNACIONAL DE POLITICAS PUBLICAS, 4., 2011, São Luis do Maranhão. **Anais** [...]. São Luís/Má: [s. n.], 2011. Tema: Estado Desenvolvimento e Crise do Capital, p. 1-10. Disponível em: < <http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2017/pdfs/eixo14/apoliticadesaudebrasileiraalgumasreflexoessobreasorganizacaoessociais.pdf> >. Acesso em: 15 maio 2019.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; DESLANDES, Suely Ferreira; GOMES, Romeu. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 28. ed. rev. atual. Petrópolis: Vozes, 2009. 108p. disponível em : < <http://www.mobilizadores.org.br/wp-content/uploads/2015/03/MINAYO-M.-Cec%C3%ADlia-org.-Pesquisa-social-teoria-m%C3%A9todo-e-criatividade.pdf> > Acesso em 27/05/2019

MONTEIRO. Anne Meyre de Almeida Leite. **Flexibilização das Relações Trabalhistas no Brasil e seus efeitos nos processos de Recursos Humanos**. Dissertação. 64 f. 2013. Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte. 2013.

MORAIS, Carlos. **Escalas de medida, estatística descritiva e inferência estatística**. Bragança: Escola Superior de Educação; Instituto Politécnico de Bragança, Escola Superior de Educação, 2005.p.1-30. disponível em: < <http://www.ipb.pt/~cmmm/conteudos/estdescr.pdf> > Acesso em 24/05/2019.

NETTO, José Paulo; BRAZ, Marcelo. **Economia Política: uma introdução crítica**. São Paulo: Cortez, biblioteca básica do Serviço Social; V.1, 2006.

PEREIRA, Priscila Lopes. GARCIA, Vera Lúcia. **Serviço social e saúde – processos de trabalho e gestão**. Serviço Social & Realidade, Franca, v. 21, n. 1, 2012. Disponível em:<<https://ojs.franca.unesp.br/index.php/SSR/article/viewFile/2439/2147>>. Acesso em :02/06/2019.

ROCHA, Ana.Raquel .Coelho da; ROCHA, Angela. da. Observação participante aplicada a pesquisas em marketing sobre turismo e lazer. **Caderno Virtual de Turismo**. Rio de Janeiro, v.13,n.3.,p.341,dez.2013. Disponível em:

<<http://www.ivt.coppe.ufrj.br/caderno/index.php/caderno/article/view/760/377>> Acesso em 27/05/2019.

ROSADO, Iana Vasconcelos Moreira *et al.* Produzir saúde suscita adoecimento? As contradições do trabalho em hospitais públicos de urgência e emergência. **Ciência e Saúde coletiva**, Natal/RN, p. 3021-3032, 13 jan. 2015. DOI 10.1590/1413-812320152010.13202014. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/csc/2015.v20n10/3021-3032>>. Acesso em: 26 nov. 2019.

SILVA, Anália Barbosa da; SILVA, Diego Tabosa da; JUNIOR, Luiz Carlos de Souza. O serviço social no brasil: das origens à renovação ou o fim? Do início?. In: 4º SIMPÓSIO MINEIRO DE ASSISTENTES SOCIAIS, 4, 2016, Belo Horizonte. **Anais [...]**. Belo Horizonte: [s. n.], 2016. p. 1-14. Disponível em: <<http://cress-mg.org.br/hotsites/Upload/Pics/ec/ecd5a070-a4a6-4ba1-8e4a-81b016479890.pdf>>. Acesso em: 4 jun. 2019.

VIANA, Beatriz Borges; CARNEIRO, Kássia Karise Carvalho; GONÇALVES, Claudenora Fonseca. O movimento de reconceituação do serviço social e seu reflexo no exercício profissional na contemporaneidade. In: SEMINÁRIO NACIONAL DE SERVIÇO SOCIAL, TRABALHO E POLÍTICA SOCIAL, 1.2015, Florianópolis/SC. **Anais [...]**. Santa Catarina: [s. n.], 1989. p. 1-8. Disponível em: <[http://seminarioservicosocial2017.ufsc.br/files/2017/05/Eixo\\_2\\_139.pdf](http://seminarioservicosocial2017.ufsc.br/files/2017/05/Eixo_2_139.pdf)>. Acesso em: 25 jun. 2019.



**ANEXOS:**



Rua dos Passos, 1000  
36570 005- Viçosa – MG  
Tel. 31-3891- 3688

Viçosa, 14 de agosto de 2019.

Da: Comissão de Ensino, Pesquisa e Extensão  
Para: Comitê de Ética em Pesquisa da UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA

Ref.: *Aprovação de Projeto*

Venho comunicar que o Projeto de Pesquisa encaminhado pelo Professor: **Pedro Leonardo Cedrola Vieira** da UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA, orientador do aluno Edson Junio Ferreira da Silva com o título **“O Serviço Social no Ambiente Hospitalar: Um estudo de caso no Hospital São João Batista de Viçosa-MG”** foi aprovado pela Nutricionista Clínica/ Presidente da Comissão de Ensino, Pesquisa e Extensão (CEPE) – Carla Iamin Gomide, a Assistente Social e Coorientadora: Jaqueline de Freitas Lopes e o Diretor Administrativo do Hospital São João Batista – Sérgio Cardoso Pinheiro.

Aguardamos liberação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Viçosa – UFV para início das atividades.

É exigência que o trabalho, depois de concluído, deverá ser entregue à secretaria da CEPE, num prazo máximo de 30 dias, após a conclusão e apresentado ao público do setor onde foi realizado.

Atenciosamente,

Carla Iamin Gomide  
Presidente da CEPE

**PRESIDENTE DA COMISSÃO DE  
ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO  
CEPE**

Jaqueline de Freitas Lopes  
Assistente Social

Jaqueline de Freitas Lopes  
Assistente Social  
ORESS: 13.977-6ª Região-MG

Sérgio Cardoso Pinheiro  
Diretor Administrativo

Sérgio Cardoso Pinheiro  
Diretor Administrativo  
Hospital São João Batista  
CPF: 424.586.506-78