



UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE MIRACEMA DO TOCANTINS
CURSO DE BACHARELADO EM SERVIÇO SOCIAL

MAYSA RODRIGUES TAVARES

SERVIÇO SOCIAL E A INTERNAÇÃO NO HOSPITAL GERAL DE PALMAS:
BREVES REFLEXÕES SOBRE A ATUAÇÃO PROFISSIONAL

MIRACEMA DO TOCANTINS, TO

2025

Maysa Rodrigues Tavares

**Serviço social e a internação no hospital geral de palmas: breves reflexões sobre a
atuação profissional**

Monografia apresentada à Universidade Federal do
Tocantins (UFT), Campus Universitário de
Miracema para obtenção do título de Bacharel em
Serviço Social.

Orientador(a): Profa. Dra. Josenice Ferreira dos
Santos Araújo

Miracema do Tocantins, TO

2025

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Tocantins

- T231s Tavares, Maysa Rodrigues.
 Serviço social e a internação no hospital geral de palmas:: breves reflexões sobre a mediação e a atuação profissional.. / Maysa Rodrigues Tavares. – Miracema, TO, 2025.
 37 f.

 Monografia Graduação - Universidade Federal do Tocantins – Câmpus Universitário de Miracema - Curso de Serviço Social, 2025.
 Orientadora : Josenice Ferreira dos Santos Araújo

 1. Serviço social.. 2. Saúde.. 3. Hospital Geral de Palmas.. 4. Estágio supervisionado.. I. Título

CDD 360

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS – A reprodução total ou parcial, de qualquer forma ou por qualquer meio deste documento é autorizado desde que citada a fonte. A violação dos direitos do autor (Lei nº 9.610/98) é crime estabelecido pelo artigo 184 do Código Penal.

Elaborado pelo sistema de geração automática de ficha catalográfica da UFT com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

MAYSA RODRIGUES TAVARES

SERVIÇO SOCIAL E A INTERNAÇÃO NO HOSPITAL GERAL DE PALMAS: BREVES
REFLEXÕES SOBRE A MEDIAÇÃO E A ATUAÇÃO PROFISSIONAL

Monografia apresentado à UFT – Universidade Federal do Tocantins – Campus Universitário de Miracema do Tocantins, Curso de Serviço Social foi avaliado para obtenção do título de Bacharelado em Serviço Social e aprovado em sua forma final pelo Orientador e pela Banca Examinadora.

Data de Aprovação: 05 / 03 / 2025

Banca examinadora:

Profa. Dra. Josenice Ferreira dos Santos Araújo, orientadora - UFT

Profa. Dra. Maria José Antunes da Silva, examinadora - UFT

Profa. Dra. Ingrid Karla da Nóbrega Bezerra, examinadora, UFT

Dedico este trabalho a meus pais, por não soltarem as minhas mãos e sempre acreditar na minha capacidade mediante a todos os obstáculos enfrentados no percurso desta trajetória”. Pai tenho comigo na minha memória as lembranças da primeira vez que pisei no solo desta universidade contigo, quando eu tinha apenas 8 anos de idade. Aos meus avós, Maria, vó sua presença foi fundamental na minha vida, meus avós Delmiro a qual tenho orgulho de ser sua neta e em memória Onezino. A todos que contribuíram de qualquer forma para a conclusão do mesmo”.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, pela minha vida, e por me permitir ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo da realização deste trabalho e os objetivos traçados e realizados mesmo com dias difíceis, mas, as suas poderosas Mãos foi o meu sustento até aqui. .

Aos meus pais Heides Lima e Divina Graça por sempre me incentivarem a buscar mais conhecimento, ao cuidado de ambos por mim durante toda a minha existência, ao meu pai que sempre conversava comigo e dialogava sobre os acontecimentos no curso no decorrer dos anos, não me esqueço do dia estávamos na secretaria da universidade realizando a minha matrícula e no meu primeiro dia de aula, algo marcante meu pai esperou eu adentrar os portões da universidade após ir embora, me olhava de longe, sou eternamente grata a Deus pelas suas vidas.

A minha menina Maria Luiza, por me instigar a ser uma pessoa melhor espero que um dia você entenda algumas renúncias que foram necessárias até aqui, amo te muito filha. Aos irmãos em Cristo que sempre intercederam pela minha trajetória até aqui, Deus recompensará a cada um de vós. Aos meus familiares que foram importantes em cada etapa que se passou de alguma forma me ajudaram contribuíram para que esse dia chegasse.

Os demais colegas de turma, por compartilharem comigo tantos momentos de descobertas e aprendizado e por todo o companheirismo ao longo deste percurso, já ao programa de extensão: serviço social e Lutas de Classes meu muito obrigado por realmente me acolher me permitir encontrar dentro deste espaço que é a universidade, no meu íntimo tudo ficará marcado, espero retornar breve.

As minhas amigas queridas do serviço social Aline Mota, Valéria Rosa, Joelma Egina, Angria Beatriz, Iracema Eulália, Gennifer, Milena muito obrigada por tudo, serei eternamente grata ao dono do universo por permitir viver e conviver com vocês nos melhores e piores dias.

As meninas Lais, Lucielle, Karine, Selma, Kallynne, Claudia Karajás, Patrícia, Luciana, Maria Celeste, Manoel, Maurício e Diogo, foi um prazer tê-los/ las por perto. No curso de pedagogia a docente Eliana Fonseca e Alexandre Oliveira pelas conversas e os conselhos fizeram mais leve esse processo.

Sou imensamente grata a todas as minhas supervisoras de estágio e aos professores que contribuíram para a minha formação. Em especial minha orientadora, Josenice Ferreira, que esteve mais próxima, me instruindo neste Trabalho de Conclusão de Curso. As professoras: Dra. Maria José por me acolher em seu projeto de pesquisa e extensão e me

entender e a Professora Ingrid Karla, pela amizade e as duas pelo aceite em minha banca avaliativa.

Aos colegas do PRONERA que sem saber fizeram a minha reta final mais tranquila a companhia e afeição. Jamais em tempo algum me esquecerei de cada um de vós. Por fim, a quem não mencionei, porém fez parte do meu percurso, eu deixo aqui meu profundo agradecimento, pois com toda certeza tiveram um papel determinante nessa etapa vencida.

A vida se repete na estação
Tem gente que chega pra ficar
Tem gente que vai pra nunca mais
Tem gente que vem e quer voltar
Tem gente que vai querer ficar
Tem gente que veio só olhar
Tem gente a sorrir e a chorar
E assim chegar e partir
São só dois lados da mesma viagem
O trem que chega
É o mesmo trem da partida
A hora do encontro é também despedida
A plataforma dessa estação
É a vida desse meu lugar. (Milton Nascimento)

RESUMO

Este Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) expõe a discussão sobre o tema de estudo que relaciona o serviço social e a internação hospitalar no Hospital Geral de Palmas: breves reflexões sobre a atuação profissional. “O objetivo geral foi analisar a prática profissional dos assistentes sociais frente às expressões da questão social na política da saúde, especificamente, na internação hospitalar do Hospital Geral de Palmas (HGP). Nossos objetivos específicos tentaram explicar a dinâmica sócio-operacional do Serviço Social no campo hospitalar, considerando os processos de trabalho e a instrumentalidade da profissão na política de Saúde e reflexões relacionadas ao fazer do assistente social dentro da internação hospitalar do (HGP) para contribuir para a compreensão deste fazer profissional no Tocantins. O presente trabalho foi fruto do Estágio Supervisionado e na sua análise documental com registros do diário de campo trazendo os instrumentais utilizados pelos assistentes sociais na internação do Hospital Geral de Palmas em sua particularidade. Com os procedimentos metodológicos utilizados o instrumental de coleta de dados, possibilitou uma observação indireta e crítica, o diário de campo, e o estudo bibliográfico e documental nos possibilitou compreendermos este fazer desafiador para os usuários internados, pois muitos revelam múltiplas determinações da questão social.

Palavras chaves: Serviço social. Saúde. Hospital Geral de Palmas. Estágio supervisionado.

ABSTRACT

This Course Conclusion Paper (TCC) exposes the discussion on the study topic that relates social work and hospital admission at the General Hospital of Palmas: brief reflections on professional acting. “The general objective was to analyze the professional practice of social workers in the face of expressions of the social issue in health policy, specifically, in hospital admissions at the Hospital Geral de Palmas (HGP). Our specific objectives attempted to explain the socio-operational dynamics of Social Work in the hospital field, considering the work processes and the instrumentality of the profession in Health policy and reflections related to the role of the social worker within the hospital stay of the (HGP) to contribute to the understanding of this professional practice in Tocantins. This work was the result of the Supervised Internship and its documentary analysis with records from the field diary, bringing the instruments used by social workers during hospitalization at the Hospital Geral de Palmas in their particularity. With the methodological procedures used, the data collection instrument enabled indirect and critical observation, the field diary, and the bibliographic and documentary study allowed us to understand this challenging task for hospitalized users, as many reveal multiple determinations of the social issue.

Keywords: Social work. Health. General Hospital of Palmas. supervised Internship.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

BNCC	Base Nacional Comum Curricular
CFESS	Conselho Federal de Serviço Social
CRESS	Conselho Regional de Serviço Social
IFES	Instituições Federais de Ensino Superior
IFTO	Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Tocantins
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação
MEC	Ministério da Educação e Cultura
PT	Partido dos Trabalhadores
PNE	Plano Nacional de Educação
PNAES	Programa Nacional de Assistência Estudantil
PEPSS	Projeto Ético-Político do Serviço Social
PROEST	Pró-reitoria de Assuntos Estudantis
SERES	Secretaria de Regulação e Supervisão da Educação Superior
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
UFT	Universidade Federal do Tocantins
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	11
2	POLÍTICA DE SAÚDE E SERVIÇO SOCIAL	17
2.1	Política de Saúde e a Reforma Sanitária	17
2.2	A Saúde no Brasil e o período desenvolvimentista	20
3	SERVIÇO SOCIAL E POLÍTICA DE SAÚDE	24
4	SERVIÇO SOCIAL E INTERNAÇÃO HOSPITALAR; REFLEXÕES DA PRÁTICA PROFISSIONAL NO HOSPITAL REGIONAL DE PALMAS (HGP).	28
4.1	O fazer do Assistente Social na Internação no Hospital Geral de Palmas.....	28
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	34
	REFERÊNCIAS.....	36

1 INTRODUÇÃO

Este Trabalho de Conclusão de Curso - TCC tem como tema o Serviço Social e a Internação no Hospital Geral de Palmas: busca-se refletir sobre a atuação profissional', com recorte para a Política de Saúde e objetivou analisar a operacionalização cotidiana do profissional de Serviço Social neste espaço. Para tanto, faz-se oportuno esclarecer que este tema adveio como foi relatado no resumo, após a realização do estágio supervisionado obrigatório, como componente curricular das diretrizes curriculares do curso, o que nos despertou para a análise do objeto de pesquisa em questão.

Essa monografia foi elaborada ao longo dos semestres 2024.1 e 2, sendo feito discussões e análises teóricas, sem a pretensão de esgotar o tema sobre a Política de Saúde e sua implementação profissional pelo Assistente Social no Hospital Geral de Palmas -HGP, na cidade de Palmas, Capital do Tocantins. Afirma-se que, este objeto torna-se relevante, uma vez que explicita a defesa e a garantia da universalidade do direito à saúde para a classe trabalhadora, no espaço de internação hospitalar.

Justifica-se que o interesse pessoal pela temática adveio cotidianamente das experiências vividas durante o período do estágio curricular, componente de uma disciplina obrigatório do curso graduação em Serviço Social, mas que me possibilitou presenciar a práxis profissional deste profissional no setor de internação do HGP.

Acredita-se que este estudo pode ter um potencial para subsidiar o debate do fazer do assistente social em um dos principais Hospitais de Palmas. Também buscou relevar algumas de suas competências éticas, teórico-metodológicas e técnico-práticas em uma das suas áreas de atuação cotidiana da saúde e revelar a multiplicidade complexa de determinações dos usuários da Capital Palmas e das cidades circunvizinhas, como também do Interior do Estado, uma vez que o HGP é um hospital de referência para a média e a alta complexidade de várias comorbidades.

Foi por meio de atendimentos e de diálogos com a supervisora de estágio supervisionado e pela observação assistemática dos pacientes, que pudemos perceber as várias situações das manifestações das expressões da questão social, como ausência de documentação, de condições socioeconômicas, de quebra dos laços familiares e comunitários, de variadas comorbidades que surgiu o interesse em aprofundar e pesquisas com relação à atuação profissional do assistente social, pois , desempenha funções essenciais para operacionalização de vários serviços, projetos e ações na área da saúde.

O debate do exercício profissional do assistente social no âmbito hospitalar em específico na internação é imprescindível na contemporaneidade, pois revela as doenças específicas de cada grupo etário dos usuários, como também demonstra os reflexos da política neoliberal e da financeirização do capital, que faz por meio da regulação médica, um peneiramento dos casos de saúde em uma política universalista.

Dialeticamente, o enfrentamento contra a fragmentação do atendimento é um desafio cotidiano que os/as profissionais assistentes sociais buscam minimizar para facilitar o acesso aos serviços do HGP, por meio de vários instrumentais diferentes na sua atuação profissional e na busca pela inclusão social.

Ao considerar a prática profissional do assistente social particularista, mas também multidisciplinar e que se apresenta as mediações e instrumentalidades na busca pela implementação do Projeto ético-político da profissão, ao revelar o conhecimento científico imprescindível para um atendimento universalista de qualidade.

Especificamente, no caso do assistente social hospitalar da internação é fundamental relacionar a política de saúde e os conhecimentos sobre a contemporaneidade do processo de trabalho, sem esquecer as três dimensões: teórico-metodológica, técnico-operativa e o ético-política, que compete ao fazer do assistente social. Essas dimensões direcionam o trabalho profissional e a sua atuação profissional, para além das técnicas e instrumentos, pois relacionam a análise de conjuntura ao fazer profissional, tendo uma visão macro e micro da realidade social e uma intervenção apropriada, ou seja, busca-se utilizar de categorias do marxismo dialético como totalidade e particularidade.

Para Marx (2009), as categorias teóricas, práticas e reflexivas totalidade e particularidade buscam o desvendamento da aparência para se alcançar a essência de um determinado objeto de pesquisa, e estão intrinsecamente articuladas ao real, perpassando todas as instâncias da cotidianidade.

Acredita-se importante ressaltar que, o trabalho do assistente social hospitalar não é apenas didático ou elucidativo, mas também emancipador na política de saúde na cidade de Palmas - TO, pois vai revelar a análise do enfrentamento das dificuldades pelas quais os profissionais de Serviço Social para operacionalizar o seu fazer por meio de políticas neoliberais e revelar a ausência de condições materiais e de infraestrutura, como também do desconhecimento da população usuária sobre os seus direitos de seguridade social. Conforme aponta Iamamoto (2008), a reestruturação produtiva e o avanço do neoliberalismo incidem diretamente sobre o trabalho profissional, intensificando a precarização das políticas sociais e das condições de trabalho.

Para revelar uma dada realidade, de acordo Paulo Netto (2009), o objetivo do pesquisador, deve ir além da aparência fenomênica, imediata e empírica – por onde necessariamente se inicia o conhecimento, sendo essa aparência um nível da realidade e, portanto, algo importante e não descartável –, é necessário apreender a essência (ou seja: a estrutura e a dinâmica) do objeto, ou seja, sair da aparência e buscar a essência do fenômeno.

Numa palavra: o método de pesquisa deve propiciar o conhecimento teórico, partindo da aparência, visando alcançar a essência do objeto. Alcançando a essência do objeto, isto é: capturando a sua estrutura e dinâmica, por meio de procedimentos analíticos e operando a sua síntese, o pesquisador a reproduz no plano do pensamento; mediante a pesquisa, viabilizada pelo método, o pesquisador reproduz, no plano ideal, a essência do objeto que investigou. (CFESS/ABEPSS, 2009, p.5).

Este estudo foi de abordagem teórica e documental, com registros obtidos em nosso diário de campo por meio da observação indireta do estágio em Serviço Social, o qual buscamos relacionar a reflexão acerca da atuação profissional, bem como, a questão social, sua instrumentalidade na área da saúde. As análises sobre as experiências cotidianas buscaram analisar documentos e Instrumentais que são utilizados no fazer do assistente social na Internação do HGP de Palmas, Tocantins.

Ressalta-se metodologicamente como instrumental de coleta de dados, o diário de campo, mostrou-se como uma valiosa ferramenta indispensável, nesta abordagem de pesquisa, e o olhar atento por meio da observação indireta e crítica. Diante da metodologia selecionada, foi optado por uma abordagem que privilegiou aspectos qualitativos, sem desprezar os dados quantitativos.

De acordo com Marconi e Lakatos (2009, p.1), a pesquisa qualitativa é um “procedimento formal, com método de pensamento reflexivo, que requer um tratamento científico e se constitui no caminho para se conhecer a realidade ou para descobrir verdades”.

Para uma melhor elucidação do objeto de pesquisa, neste estudo utilizamos o Método Histórico Dialético, que de acordo com

O materialismo histórico-dialético é uma corrente das ciências humanas que abrange as áreas das ciências sociais, economia, história e filosofia, predominantemente. Seus ideais foram expostos pioneiramente pelos intelectuais Marx e Engels, e servem como referencial para as análises do capital e de suas relações, bem como os apontamentos que possibilitam um sentido de superação ao atual sistema e as relações de poder por ele impostas. Embora imprescindível para toda pesquisa, poucos são os estudos que se esforçam para o desdobramento da discussão específica do método; e no caso deste estudo especificamente, remetemos à tradição marxiana e ao método materialista histórico-dialético (PACÍFICO 2019, p. 2).

Este, portanto, é referência para se analisar a sociedade e sua relação com o capital, tendo em vista que Marx (2009) usa aspectos dos fenômenos materiais para explicar de forma

filosófica o homem, a natureza e o trabalho como uma ontologia do ser social na sociedade capitalista. Pois, o homem ao transformar a natureza se torna um ser social, assim, transformando também o processo de socialização da natureza com o trabalho, para sua sobrevivência e sociabilidade. É por meio deste método dialético marxiano que se buscou categorias de análise como a totalidade, a mediação e as particularidades envolvidas no fazer profissional para a explicação do objeto de pesquisa.

Sabe-se que, de acordo com Martinelli (1999), existem diferentes formas de conceber o conhecimento. Todavia, para realizar o trabalho, foi necessário buscar os instrumentos adequados para descrever o fazer deste profissional. Aponta-se que, buscou-se critérios científicos importantes para a realização desta pesquisa, uma delas foi por meio da abordagem qualitativa, no intuito de desvelar o desenvolvimento e execução da prática profissional do Serviço Social baseada nas experiências vivenciadas e troca de saberes com outros profissionais, falas, vivências, referências e contrarreferências.

Este trabalho possui uma relevância significativa, pois irá contribuir para ampliar o conhecimento dos acadêmicos, da sociedade em geral e dos profissionais e pesquisadores da área, trazendo informações sobre as competências, atribuições e desafios enfrentados no trabalho profissional dos assistentes sociais no âmbito hospitalar a sua implantação na política de saúde e experiências pessoais no campo de estágio, não será um tema inédito, pois sempre haverá pesquisas e trabalhos sobre essa temática, mas no acervo da UFT, no campus de Miracema Tocantins, até o momento não foram encontradas outras pesquisas de TCC com a mesma temática.

A pesquisa elaborada nesta monografia foi bibliográfica e documental, os assuntos estudados sobre o serviço social, reforma sanitária, experiências no estágio supervisionado obrigatório os instrumentais utilizados pelos profissionais no Hospital Geral de Palmas, uma breve reflexão sobre a práxis profissional.

O estudo teve como base elementos nas plataformas *google* acadêmico, repositório do UFT, com temas interligados ao assunto discutido acima, foram consultados em livros, revistas, *youtube*, artigos e no diário de campo do estágio, na plataforma *scielo* e o *google* acadêmico para ter uma base no decorrer da realização deste trabalho.

De acordo com Gil, (2002) ocorrem muitos casos é utilizado o estudo na qual são guiados unicamente pelas fontes bibliográficas. Pois são confeccionados com suporte no material a qual já foi criado auxiliando nas pesquisas porque atrás desses materiais elaborados ampliam-se novos horizontes com as pesquisas de cunho bibliográfica, a ideologia tem

como foco explorar distintos aspectos que estão ligados a um problema sendo produzidos com auxílio das fontes bibliográficas.

Segundo o autor I GIL, Antônio Carlos (2002) na pesquisa documental existem semelhanças aceitável com relação a bibliográfica porém o que vai fazer ser fundamental a distinção é a natureza ligada a fontes de manuseios porque na bibliográfica centraliza com obras que tem vários autores diferentes temas visto que no documental vai se basear em materiais dos quais não passaram por uma análise com aprofundamento visto que poderá ser reestruturado estando em concordância com objetivos da investigação.

O exercício profissional do/a assistente social no âmbito hospitalar é fundamental por mais que muitas vezes, não ocorra a devida valorização do trabalho neste âmbito essa pesquisa vai apresentar o quanto é essencial a atuação do profissional assistente social no campo hospitalar e a sua instrumentalidade utilizada durante os atendimentos aos pacientes esses profissionais.

Os/as assistentes sociais utilizam-se de vários instrumentos diferentes na sua atuação profissional, algo que é particular em relação a cada atendimento aos usuários dessa política. Adquirir conhecimento é imprescindível em qualquer área de trabalho. No caso do assistente social é fundamental ter conhecimento teórico-prático sobre a instrumentalidade e o processo de trabalho, sem esquecer as três dimensões: teórico-metodológica, técnico-operativa e o ético-política, que competem ao assistente social.

Por isso, diante de mudanças rápidas trazidas pelo desenvolvimento da sociedade capitalista pós-moderna, busca-se uma capacitação permanente e luta social pela materialização dos direitos humanos e fundamentais relacionados a saúde dos usuários/as.

A atuação profissional vai além das técnicas e instrumentos utilizados, pois o profissional precisa ter competências ético-políticas, teórico-metodológicas e técnico-operativas, uma vez que na área da saúde estará buscando a implementação dos direitos humanos para salvar vidas.

Ressalta-se que, na Lei Nº 8080/1990 existem diretrizes essenciais para a prática do assistente social e a importância desse profissional em múltiplos contextos de enfrentamento das refrações da questão social. Nos setores governamentais, eles podem atuar em políticas públicas, programas sociais e serviços de saúde, promovendo o acesso a direitos e serviços essenciais.

Observa-se que nas organizações públicas de saúde, o trabalho profissional do Assistente Social pode envolver projetos voltados para a inclusão social, defesa de direitos humanos e apoio a populações vulneráveis no acesso a exames, consultas, internações e

procedimentos complexos. Em sua instrumentalidade, ajudam a criar ambientes de trabalho mais inclusivos e saudáveis, desempenham um papel fundamental na articulação de iniciativas que buscam promover o bem-estar social e melhorar a qualidade de vida dos usuários.

Essa diversidade de atuação e da práxis profissional não apenas enriquece o atendimento aos usuários, mas também amplia o impacto positivo que os assistentes sociais podem ter nas instituições de saúde. Essa atuação é essencial na efetivação de políticas públicas sociais e na garantia dos direitos. Sabe-se que, mesmo tendo acesso a política de saúde, muitas pessoas desconhecem seus direitos e ainda têm pouca consciência sobre o papel do assistente social dentro das instituições e suas atribuições profissionais.

Como pesquisa foi em um espaço de atuação da política de saúde para o Assistente Social, crê-se ser necessário a descrição histórico-crítica para compreender melhor esta atuação profissional, sendo assim, iremos refletir sobre sua historicidade. O Hospital Geral de Palmas DR. Francisco Aires (HGP) com a sua fundação em 10 de agosto de 2005 é o maior hospital de alta complexidade no estado do Tocantins. Possui 592 leitos que atendem desde a pediatria a todos os serviços e ações do público adultos, implementando serviço básicos de saúde até a alta complexidade.

Contendo a internação, áreas de apoio, UTI, P S, Ambulatório, administração, possuindo mais de 3.500 trabalhadores de diversas categorias profissionais, com mais de 60 médicos especialistas e multiprofissionais das mais variadas áreas e especializações. Na organização possuem organograma institucional, tem-se a diretoria geral e a adjutora, diretoria administrativa e financeira, diretoria de integração multiprofissional, diretoria técnica e o Serviço Social encontra-se em todos os setores desta instituição desde a recepção até ao Centro de Terapia Intensiva (CTI).

Para tanto, crê-se que este Trabalho de Conclusão de Curso -TCC trará a reflexão ao leitor de elementos teóricos relevantes que subsidiaram futuros trabalhos e debates sobre o fazer do Assistente Social na Política de Saúde em Palmas, em específico, na internação hospitalar.

No primeiro capítulo tratamos da política de saúde, Reforma Sanitária e todo o seu percurso histórico e no segundo Capítulo nos debruçamos sobre a práxis do Assistente Social no setor de internação do HGP, seus avanços e retrocessos, por fim, tem-se as considerações finais e referências.

2 POLÍTICA DE SAÚDE E SERVIÇO SOCIAL

O capítulo em questão tem por finalidade trazer a reflexão sobre a análise da trajetória da política saúde no Brasil e da reforma sanitária, fazendo um recorte inicial da trajetória profissional do Serviço Social no âmbito hospitalar.

2.1 Política de Saúde e a Reforma Sanitária

A saúde no Brasil é direito de todos e dever do Estado, sendo estabelecida na Constituição Federal de 1988 em seu artigo 196 e deve ser garantida por meio de políticas sociais e econômicas que busquem a redução de doenças e de outras circunstâncias agravantes, que coloquem em risco a população ou que dificultem o acesso aos serviços de promoção, proteção e recuperação. Mas historicamente, a dignidade da pessoa humana e este direito fundamental de saúde não existiu para toda a população desde o seu descobrimento.

Na fase da colonização, logo nos primeiros anos do século XVI, não se tinha interesse por parte do governo português de garantir melhorias na saúde da população, pois os cuidados com a saúde se encontravam restritos à população nobre e os escravizados e indígenas se utilizavam da medicina natural por meio de plantas e ervas disponíveis, além de contar com a ajuda de pajés, curandeiros e parteiras da época. Durante muitos anos foi inexistente, a preocupação com a saúde pública e ela ocorria esporadicamente, de forma individual e não coletiva. Deste modo, cada indivíduo se prevenia contra doenças da forma que considerasse mais coerente e os processos curativos estavam sempre relacionados de forma individual e não coletiva.

De acordo com Polignano et al (2001), surge a necessidade de se obter o mínimo de uma saúde sanitária e bem estruturada, o motivo é a presença da realeza no Brasil com tudo trouxe um impacto grande, fez se necessário dando início a criação e o desenvolvimento com toda uma estrutura com cuidados com a família real. No período colonial e imperial ocorreu uma escassez de médicos tornando a assistência médica escassa praticante sem estrutura porque não existiam muitos profissionais formados e operantes naquela época.

Resumidamente, segundo o autor citado, apenas no século XIX no Rio de Janeiro, com a chegada da família real em 1808, o Brasil deixa de ser colônia, sendo assim, criou-se a necessidade de elaborar um plano/projeto sanitário mínimo e até 1850 as ações destinadas à saúde pública eram limitadas apenas ao controle de navios e saúde dos portos e a delegação das atribuições sanitárias

Segundo Bravo et al (2009), No Brasil, somente no século XX, ocorreu a intervenção do Estado de forma mais significativa, especialmente a partir da década de 1930. Durante o século XVIII, os cuidados médicos e os serviços de saúde eram realizados nas instituições de caridade, eram tidas como Santas Casas, e não existia garantia do direito à saúde para toda a população de forma gratuita.

Neste intervalo de tempo, entre os séculos XIX e XX, os farmacêuticos possuíam autonomia para receitarem as fórmulas manipuladas a qual os médicos prescreviam, sem necessidade de formação superior, pois não existiam universidades até aquele momento no país. E os poucos médicos precisavam acompanhar os serviços de saúde e a prática em saúde por um certo período de tempo estabelecido, Tal dinâmica evidencia que o acesso aos serviços de saúde era restrito e elitizado, uma vez que a atuação dos boticários se concentrava nos centros urbanos e atendia prioritariamente os segmentos sociais com maior poder aquisitivo. Além disso, a ausência de um sistema público estruturado fazia com que grande parte da população recorresse a práticas populares, saberes tradicionais e à medicina empírica, ampliando as desigualdades no cuidado à saúde (POLIGNANO, 2001).

Tais medidas demonstraram a preocupação com a saúde das cidades e dos produtos comercializados, a assistência aos trabalhadores se resumia à uma prática da quarentena, dessa forma poderia ser evitado alastramento de doenças. A proclamação da República em 1889 marca o início de uma nova etapa na política do Estado, ocorria o crescimento e a consolidação econômica da burguesia cafeeira.

Segundo Bravo et al (2009), no decorrer dos anos foi estabelecida uma política de saúde abrangente em todo o país, dividida em dois subsetores: saúde pública e medicina previdenciária. Até meados da década de 1960, o subsetor da saúde pública era predominante, assim, voltado para a criação de condições sanitárias mínimas à população urbana e, de forma restrita para a população rural. Somente a partir de 1966 é que o subsetor da medicina previdenciária passa a superar o da saúde pública, uma vez que houve um grande avanço da medicina e farmacêutica empresarial.

Nesta fase, não havia um mandato nacional em termos de saúde e as cidades brasileiras eram com frequências dominadas por meio de epidemias. No início deste século, a situação sanitária na cidade do Rio de Janeiro era caótica, sendo evidente a presença de várias doenças graves que afetam a população, tais como: a varíola, malária, febre amarela mais tarde, peste, resultando em problemas graves. (POLIGNANO, 2001).

Após o período colonial iniciaram-se ações de saúde pública no país, como citado acima e desta forma, cuidados e saneamento eram efetuados nas cidades com maior poder

político e de negociação, sobretudo, aquelas localizadas em áreas portuárias. De acordo com Oliveira (2012), diante da necessidade comercial buscou-se - controle e observação das doenças e dos doentes, em busca de uma prática eficaz no combate às enfermidades tanto para facilitar a circulação de mercadorias como controle da classe trabalhadora.

Ainda de acordo com Oliveira (2012), manifesta-se uma nova forma de organização social e, junto com ela, aparecem indícios de industrialização em alguns municípios. O surgimento de imigrantes europeus, sobretudo, do campo para as áreas urbanas, fez com que o governo da época se sentisse compelido a aprimorar os serviços de saúde.

Sob a liderança de Oswaldo Cruz, as iniciativas de saneamento e urbanização foram seguidas por ações específicas na área da saúde, especialmente no combate a doenças epidêmicas. Foram utilizadas medidas importantes, algumas radicais, pois representaram progressos na luta contra a proliferação rápida das epidemias nas cidades.

Nesse contexto, foi desenvolvido um Código Sanitário que previa até mesmo a desinfecção nas residências, a demolição de construções consideradas prejudiciais à saúde pública, a manutenção de registros permanentes de casos de febre amarela, varíola e peste bubônica e a atuação da polícia sanitária.

Inicialmente, tornou-se obrigatória a vacinação para a população, a fim de controlar as doenças. Utilizou-se o modelo de campanhas para combater as epidemias. Num período em que as práticas de saúde eram autoritárias, muitas exigências foram feitas em relação à limpeza das casas e do ambiente em geral. Algumas reformas ocorreram nos locais mais frequentados, pois eram as áreas mais vulneráveis da região. Esse período coincidiu com as campanhas de vacinação, a qual as estratégias foram efetuadas em razão disto a cidade do Rio de Janeiro ficou marcada por essa vacinação, que hoje é conhecida como a revolta da vacina.

De acordo com Sevcenko (1998, p. 35), “a Revolta da Vacina representou a reação das camadas populares às políticas sanitárias autoritárias implementadas pelo Estado, que desconsideravam as condições de vida da população”. Tal episódio expressa não apenas a oposição à vacinação em si, mas também a insatisfação social diante das reformas urbanas e das práticas coercitivas do poder público, que aprofundavam a exclusão social e a precarização das condições de vida.

Conforme aponta Polignano (2001), a vacinação obrigatória tornou-se o estopim de um conflito social mais amplo, evidenciando que as ações de saúde pública, quando conduzidas de forma impositiva, tendem a produzir resistências e tensões sociais. Dessa

forma, a Revolta da Vacina revela os limites de uma política de saúde dissociada da participação popular e do reconhecimento da saúde como direito social

Outro período marcante na história do país foi o da previdência social, que possui uma trajetória histórica vasta. Nos dias de hoje, os funcionários têm direito à aposentadoria, assim seja ela por invalidez até por tempo de contribuição, pensão por morte ou assistência médica. Sendo a Política de Saúde acessada por uma cidadania regulada, ou seja, só tinha acesso, os que estavam incluídos em algumas instâncias formais.

Em 1923, diante de revoltas populares, movimentos anarquistas e comunistas, o chefe de polícia, Eloy Chaves, propôs uma lei que regulamentava a formação de Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPs). No entanto, eram restritas a algumas organizações trabalhistas mais atuante política e financeiramente, como os ferroviários e os marinheiros, ligados à produção exportadora (OLIVEIRA; TEIXEIRA, 1985).

De acordo com Bravo et al (2009), a medicina previdenciária, que surgiu na década de 1930, com a gênese dos Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs), pretendeu expandir com a finalidade um número maior de categorias de assalariados urbanos os seus benefícios como forma de “antecipar” as reivindicações das categorias e não proceder uma cobertura mais ampla. No item a seguir, refletiremos sobre a saúde em seu aspecto mais contemporâneo.

2.2 A Saúde no Brasil e o período desenvolvimentista

O Brasil no século XX deu início a um processo de industrialização e modernização do Estado com o objetivo de superar a crise mundial de 1929. Em relação a economia brasileira, a mesma estava baseada no cultivo de café e da cana de açúcar, sendo assim, era necessária a criação de condições para o início da industrialização que faria com que o país pudesse desenvolver. Com o desenvolvimento da Industrialização e da pecuária, surge então o operário industrial e com ele novas demandas estatais, pois muitos deles estavam mutilando-se, morrendo ou adoecendo e devido a influência estrangeira buscava direitos trabalhistas e de seguridade social. Entretanto, o crescimento da classe operária não foi proporcional as necessidades sanitárias e do setor de saúde pública.

Segundo Bravo (2009) diversas alterações ocorreram junto à sociedade brasileira nesse período em 1930, como evidenciado pelo processo de industrialização, a o aprimoramento do papel do Estado, na efetivação das políticas sociais e as respostas às reivindicações dos funcionários os quais trabalhavam. Diante desse contexto, as condições relacionadas à economia e à política possibilitaram a origem das políticas sociais no país, uma vez que seu

surgimento está ligado às demandas sociais presentes na sociedade. Com a instauração da Ditadura Civil-Militar em 1964, o Brasil passou por significativas transformações no campo das políticas sociais, incluindo a política de saúde. Até então, o acesso aos serviços de saúde era extremamente restrito, caracterizado por ações fragmentadas, assistencialistas e direcionadas a grupos específicos da população. Nesse contexto, observa-se, durante o regime autoritário, uma ampliação institucional da assistência à saúde, porém marcada por profundas desigualdades sociais.

Portanto, esse conceito assume a intrínseca relação da saúde com a política e, naturalmente, preconiza o direito à saúde de todos (MATOS; PIRES, 2006). que coadunado ao pensamento de Bravo (2006) relata que, o serviço social tem sua aparição e avanços entre a época de 1930 a 1964 assim como as ações que eram desenvolvidas, existiam indícios e sinais consideráveis de profissionais no espaço da saúde. é neste contexto de 1930 que a profissão disporá a sua gênese no Brasil com a interferência europeia não sendo a área da saúde a qual obteve maior número de profissionais. De acordo com Bravo (2006), a política de saúde desenvolvida durante a Ditadura Civil-Militar esteve fundamentada no modelo médico-assistencial privatista, caracterizado pela centralização das decisões, pela ausência de participação popular e pela transferência de recursos públicos para o setor privado. Esse modelo contribuiu para a mercantilização da saúde, fortalecendo hospitais e clínicas privadas conveniadas ao Estado, em detrimento da consolidação de uma política pública universal.

O período de autoritarismo foi marcado por uma forte crise burocrática administrativa. Portanto, as condições de saúde ainda eram precárias e coexistiam com doenças tidas da pobreza e da modernidade, ganhando destaque as doenças cardiovasculares. A saúde pública era limitada, de baixa qualidade e exclusivista. Segundo Menicucci.

A característica básica da política de saúde no período militar foi a ênfase na medicina previdenciária, de cunho individual e assistencialista, centrada no atendimento hospitalar. A contrapartida da perda de importância relativa das medidas de saúde pública se expressa pelo orçamento precário e declinante do Ministério da Saúde. (MENICUCCI, 2024, p. 2).

Mesmo havendo avanços parcos, estes concentravam-se na redução dos agravos imunopreveníveis e no atendimento em programas específicos, como o controle de doenças como tuberculose e hanseníase. Como tentativa de melhoria, foi criado o Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social (INAMPS) que prestava assistência médica previdenciária restritamente aos trabalhadores que exerciam atividade remunerada e aos seus dependentes, sendo a atenção à saúde centrada na doença e em procedimentos, ou seja, a saúde era apenas curativa e não preventiva:

[...] foi se constituindo um consenso no sentido de que o Estado deveria estender os serviços de saúde a toda a população, expressando as pressões por cuidado médico em função do processo de industrialização e urbanização que colocou nas grandes cidades uma massa assalariada em más condições de trabalho e baixa remuneração. (MENICUCCI, 2024, p. 2).

Portanto, em 1975, é proposta a criação do Sistema Nacional de Saúde através da lei 6.229/75 durante a V Conferência Nacional de Saúde. Entretanto, a oposição exercida pelos empresários da saúde contra a regulamentação desta lei fez com que o Governo centrasse sua atuação apenas em programas verticais, ou seja, dirigidos e implementados por recursos próprios do governo ou de empresas prestadoras de serviços a este. Daí em diante, pela ausência de uma saúde pública para todos, diversos setores da sociedade brasileira começaram a se organizar em torno do Movimento da Reforma Sanitária Brasileira (MRS), com o objetivo de repensar e transformar o sistema de saúde no país.

O movimento foi composto por um amplo conjunto de atores sociais, como estudantes, profissionais da saúde, sindicatos, associações de moradores e intelectuais, que se uniram para questionar a estrutura desigual e excludente do modelo de saúde existente. Entre os grupos que se destacaram nesse movimento estavam o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES) e a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO), cujas contribuições intelectuais e práticas ajudaram a nortear as discussões e propostas para uma reforma.

Em 1986, a realização da VIII Conferência Nacional de Saúde permitiu, pela primeira vez na história do país, a participação da sociedade civil organizada no processo de construção de um novo modelo de saúde.

Os desdobramentos principais da Conferência foram a constituição da Comissão Nacional de Reforma Sanitária (CNRS) e a conformação da Plenária Nacional de Entidades de Saúde. [...] Em julho de 1987, foi aprovado o decreto que criou os Sistemas Unificados e Descentralizados de Saúde (SUDS), a partir de uma proposta originária da Presidência do INAMPS visando à descentralização particularmente à municipalização – dos serviços de saúde. (SCOREL, 1999, p. 193)

Norteadas pelo princípio da “Saúde como direito de todos e dever do Estado”. Suas principais deliberações foram a base para a instituição do SUS no ano de 1988, com a Constituição Federal definindo a saúde como:

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

Criando o Sistema Único de Saúde (SUS) através dos artigos 194 a 200. As Leis 8.080/1990 e 8.142/1990 regulamentaram o SUS em 1990. O direito à saúde é essencial para

todos os cidadãos; foram muitas lutas até a saúde se tornar universal, a mesma é fruto da reforma sanitária no país. O Brasil é único país com o Sistema Único de Saúde pública e gratuita para todos os cidadãos e estrangeiros.

A implementação do Sistema Único de Saúde busca promover transformações no modelo anterior, que era focado no indivíduo doente, no hospital e na intervenção médica. A concepção de saúde passa a ser compreendida não apenas como ausência de doença, mas também entendida como o acesso a um conjunto de bens e serviços disponíveis na sociedade, produzidos pela coletividade, porém, apropriado privadamente. Ademais, a Constituição Federal especificou como este novo sistema de saúde estaria organizado:

A saúde pública brasileira implementada pelo Governo Federal destinou poucos recursos ao Ministério da Saúde, que nasceu junto com a Política de educação na década de 1950, sendo incapaz de executar as ações propostas igualitárias em todos os estados brasileiros e as reformas que foram realizadas, foram insuficientes para as necessidades da população brasileira, tendo seu acesso de forma mínima a uma medicina curativa

As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo; II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; III - participação da comunidade (BRASIL, 1988).

O movimento sanitário, por meio da sua concepção de saúde como bem público, defendia a redemocratização do país e tinha como pauta de luta pela criação de uma política de saúde que assegurasse a universalização do direito. Todavia, seu avanço só ocorre de fato, em 1986 na 8ª Conferência Nacional de Saúde, com a participação de mais de quatro mil pessoas tendo como objetivo de colaborar para a formulação de um novo sistema de saúde como um direito de cidadania e para a criação do Sistema único de Saúde, em 1990. O serviço social como categoria engajada com a mudança social também participou do movimento sanitarista e da Construção do SUS e sobre essa relação intrínseca, abordaremos no item a seguir.

3 SERVIÇO SOCIAL E POLÍTICA DE SAÚDE

O Serviço Social de acordo com a Martinelli (2011), tem como sustentáculo a realidade social, tornando se essa a sua principal fonte de análise e intervenção. As múltiplas expressões da questão social, como a desigualdade, a exclusão, a pobreza, a violência, entre outras, são os componentes que o assistente social trabalha diariamente para enfrentar e transformar.

A profissão se fundamenta na compreensão desses fenômenos sociais e na busca por soluções que promovam o bem-estar e a justiça social. É um trabalho primordial para a construção de uma sociedade mais justa e igualitária.

Desta forma, a finalidade do trabalho do assistente social está voltada para a intervenção nas diferentes manifestações da questão social com vistas a contribuir com a redução das desigualdades e injustiças sociais, como também fortalecer os processos de resistências dos sujeitos (materializados em organizações sociais, movimentos sociais, conselhos de direitos...), na perspectiva da democratização, autonomia dos sujeitos e do seu acesso a direitos. (FAGRA, 2010, p. 45).

Os valores éticos são fundamentais no exercício da profissão de serviço social. O Projeto Ético-Político Profissional, baseado no Código de Ética aprovado pelo CFESS (Conselho Federal de Serviço Social) e na Lei n. 8662/93, estabelece os princípios norteadores da atuação dos assistentes sociais. Esses valores incluem a defesa dos direitos humanos, a justiça social, a autonomia e o respeito à dignidade das pessoas, orientando as práticas profissionais e garantindo uma intervenção pautada na ética e no compromisso com a transformação social.

Para Martinelli (2011), é muito importante que os assistentes sociais ajam de acordo com esses valores para promover um trabalho eficaz e coerente com os princípios da profissão. A dimensão ética é realmente fundamental e constitutiva da identidade da profissão de serviço social. Ela se articula com as dimensões técnico-operativas e teórico-metodológicas da prática profissional, formando um conjunto integrado de poderes, fazeres e saberes que orientam a atuação dos assistentes sociais.

Essas dimensões se entrelaçam como mediações da prática profissional, refletindo a práxis humana dos profissionais em seu cotidiano de trabalho. É essa articulação entre ética, técnica e teoria que permite aos assistentes sociais uma intervenção qualificada e comprometida com a transformação social e a promoção do bem-estar das pessoas e comunidades.

As atribuições e competências dos profissionais de Serviço Social, seja no campo da saúde ou em outros espaços sócio ocupacionais, são regidas pelos direitos e deveres estabelecidos no Código de Ética Profissional e na Lei de Regulamentação da Profissão. É fundamental que tanto os profissionais quanto as instituições empregadoras observem e respeitem essas normativas, garantindo uma atuação pautada na ética, na legalidade e no compromisso com a defesa dos direitos humanos e a promoção da justiça social. O cumprimento dessas orientações contribui para a consolidação de práticas profissionais coerentes e alinhadas com os princípios do serviço social.

Para Martinelli (2011), a Política Nacional de Saúde estabelecida pela Lei n. 8080, de 19 de setembro de 1990, é um marco importante que direciona a atuação na área da saúde. Os princípios contidos nessa legislação, como o compromisso pela construção de práticas democráticas e a busca por atender às necessidades sociais e de saúde da população, são fundamentais para orientar as ações no campo da saúde pública. Esses princípios refletem um compromisso com a promoção da vida e com a garantia de acesso universal e igualitário aos serviços de saúde, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida da população.

A construção de conhecimento contínuo por meio da pesquisa e da intervenção profissional competente é essencial, especialmente no campo do Serviço Social e da saúde. A base na Política Nacional de Saúde e no Projeto Ético-Político do Serviço Social fornece um alicerce sólido para orientar as práticas e intervenções nesse contexto. A combinação de pesquisa crítica e intervenção competente contribui para o aprimoramento constante das práticas profissionais, permitindo que sejam mais eficazes e alinhadas com as necessidades reais da população.

A atuação do Serviço Social como uma área de conhecimento e intervenção na realidade humana social deve estar cada vez mais empenhada na perspectiva da assistência integral à saúde da população atendida. O compromisso com o trabalho profissional qualificado não apenas impacta positivamente a vida das pessoas atendidas, mas também é uma fonte de sentido e propósito para a vida humana.

A importância da vontade política na consolidação da ética, especialmente na área da saúde, onde a interação de múltiplas identidades impõe desafios cotidianos. O exercício profissional crítico e competente, embasado nos princípios do Código de Ética, do Projeto Ético-Político da profissão e dos Parâmetros para Atuação do Assistente Social na Política e Saúde, é essencial para enfrentar esses desafios do dia a dia da atuação profissional.

Vale ressaltar que os parâmetros reforçam que as ações desenvolvidas pelo Serviço Social na saúde, a partir dos eixos são orientadas sobre tudo pelo conteúdo contido

do Código de Ética Profissional e na Lei de Regulamentação da Profissão. (CASTILHOS; VIDIGAL; ALVES, 2022).

A interação permanente entre as dimensões ética e política destaca a necessidade de um compromisso ético-político em promover uma prática competente, onde o valor humano, a qualidade de vida e a dignidade sejam objetivos comuns para toda a equipe, a ética da proteção social como direito fundamental da cidadania nos lembra da importância de compreender as diferenças sociais e as necessidades dos usuários, ao mesmo tempo em que reconhecemos suas capacidades, que podem ser desenvolvidas tanto no contexto hospitalar quanto em suas próprias comunidades, por meio das redes de apoio.

A promoção da proteção e autonomia dos indivíduos, considerando suas capacidades e necessidades específicas, é um aspecto essencial do trabalho na área da saúde e do Serviço Social. A ética da proteção social ressalta a importância de garantir que os direitos fundamentais sejam efetivamente acessíveis a todos, independentemente de suas circunstâncias. Considera-se que o código de ética da profissão apresenta ferramentas fundantes para o trabalho dos assistentes sociais na saúde em todas as suas dimensões: na prestação de serviços diretos à população, no planejamento e na assessoria. (CFESS, 2009)

O conceito ampliado de saúde deve ser entendido não apenas como a ausência de doenças, mas levando em conta aspectos históricos, sociais, econômicos, políticos e de qualidade de vida, além das necessidades básicas, valores, crenças, direitos e deveres do ser humano. Essas dimensões são dinâmicas e se desenvolvem ao longo do ciclo de vida e do contexto social. Para uma compreensão adequada da saúde, é fundamental considerar as relações socioculturais que os indivíduos mantêm entre si e com a comunidade, bem como suas interações com o meio ambiente.

Dessa forma, evidencia-se a relevância da contribuição do Serviço Social na política de saúde, especialmente no âmbito hospitalar, ao atuar na mediação entre os usuários, os serviços e as políticas públicas. Nesse contexto, o Projeto de Lei nº 859/2021 propõe o fortalecimento da presença do assistente social nos hospitais, reafirmando a importância desse profissional na garantia de direitos, no acolhimento dos usuários e no enfrentamento das expressões da questão social que emergem no processo saúde-doença. A atuação do Serviço Social nesses espaços possibilita a identificação das demandas sociais, o acesso às políticas de seguridade social e a articulação com a rede socioassistencial, contribuindo para uma atenção à saúde integral e humanizada.

Os Assistentes Sociais que possui uma intervenção coletiva e individual na saúde hospitalar trabalham diretamente com situações de doenças, onde sua maioria são usuários

que vivem em péssimas condições de vida e expostos a várias situações complicadas. Vale ressaltar que esses profissionais precisam lidar com os desafios de realizar com qualidade seu atendimento pela rede do SUS (Sistema Único de Saúde).

Nesta perspectiva, o Serviço Social, como profissão da saúde, e os assistentes sociais, como profissionais que atuam na área de saúde, são agentes vinculados à defesa da equidade, ao desenvolvimento de práticas interdisciplinares, comprometidos com o incentivo à participação popular que objetivam, em última instância, a efetivação da universalidade de acesso à bens e serviços, de acordo com a concepção ampliada de saúde (LANZA et al., 2012).

Tem por objetivos desenvolver um papel defender os direitos dos pacientes e seus acompanhantes assim mediando os seus direitos ao acesso à saúde e os demais serviços, o profissional busca pela efetivação dos direitos sociais e vai atuar nas políticas públicas e sociais, utilizam de vários instrumentais e técnicas na atuação profissional que são próprias do serviço social, em cada situação usara instrumentais diferentes, elabora parecer social, relatórios social e estudo social, perícia social, laudo social, são vários desafios enfrentados todos os dias.

4 SERVIÇO SOCIAL E INTERNAÇÃO HOSPITALAR: REFLEXÕES DA PRÁTICA PROFISSIONAL NO HOSPITAL REGIONAL DE PALMAS (HGP)

O capítulo discute a atuação do Assistente Social na Internação do Hospital Geral de Palmas, explanando a importância da supervisão no decorrer do estágio obrigatório. Frisando a articulação entre teoria e prática na formação do aluno /estagiário, ressaltando a relevância nesta experiência supervisionada na construção do conhecimento profissional.

4.1 O fazer do Assistente Social na Internação no Hospital Geral de Palmas

O Assistente Social no espaço sócio institucional se utiliza das políticas públicas de assistência para atender as demandas da população usuária, também pode acionar o ministério público, defensoria pública – COPS, casa de apoio, conselho dos idosos, ENADE, Acolhimento familiar, busca ativa família, viabilização transporte, acolhimento paciente, internação com a equipe multiprofissional, encaminhamentos, solicitações / refeição, outros, contra referências. Os profissionais sempre trabalham para ofertar serviços básicos à população, sempre focado na área da saúde, previdência e assistência social.

Quando se inicia o plantão o Assistente social múltiplas são as determinações que podem ocorrer com demandas flutuantes ou cotidianas, tanto pode-se iniciar um atendimento inicial ou ter que dar continuidade nos serviços já existentes a depender das demandas para serem sanadas.

Por meio de registro no diário de campo, nem sempre são possíveis mais, as orientações necessárias são feitas e as tentativas para intervir, a enfermagem encaminha ao serviço social a demanda, e após é solicitado o transporte com antecedência para não ocorrer contratempo e atrasar os procedimentos dos pacientes que fazem sessões de hiperbárica e até se encontram internados no hospital.

Os exames fora do hospital são feitos em instituições privadas, porém, existem convênios privados com o estado, que são registrados todos os atendimentos feitos no decorrer do dia por meio de parcerias público-privado

Observando a ação particularista da práxis profissional, quando o paciente chega à internação ele é atendido inicialmente pela assistente social plantonista da ala, realiza –se vista ao leito, colhem-se as informações necessárias do paciente e se este tem condições clínicas. desenvolvendo a entrevista social que posterior será anexada no prontuário médico,

respeitando lógico nosso código de ética, seguindo as normas do hospital, de visitas e troca de acompanhante.

No momento que o profissional entra no leito, este tenta auxiliar o usuário em suas necessidades de saúde na sala do serviço social, e se em algum momento precisar, realiza-se uma entrevista social com perguntas abertas e fechadas fazendo uma conexão entre aspectos socioeconômicos e aspectos de saúde, tendo perguntas como: já é aposentado ou não; se recebe algum benefício social; se o paciente é acamado ou está em quadro clínico grave ou moderado se possui o contato telefônico de algum familiar ou do próprio acompanhante, situação civil do paciente, o município a qual ele reside, tem algum procedimento a realizar e qual o motivo que o trouxe ao Serviço Social do HGP.

Acrescenta-se que, se existir exames, deve-se pegar na colmeia os dados pessoais no gepea, as informações são data de nascimento, nome dos pais, endereço, número do cartão SUS, número do CPF e RG, profissão com quem reside o paciente e quantas pessoas compõem o grupo familiar, dados quantitativos, mas necessários a identificação e ao atendimento médico e social.

O assistente social na saúde de alta complexidade possui uma grande responsabilidade, pois possui todas as informações a respeito das internações e dos benefícios sociais. A instrumentalidade utilizada pelos assistentes sociais na unidade hospitalar de internação é relevante e se materializa por meio de entrevistas, escuta qualificada, acolhimento, acompanhamento social, atendimento social, reuniões em grupo, estudo social, parecer social, dentre outros

Como os dados apresentados são frutos do Estágio Supervisionado, afirma-se a relevância desta prática profissional que aperfeiçoa as diretrizes curriculares para os discentes, de acordo com a Lewgoy (2010), que encontra-se inserido na lei, como um fazer privativo do assistente social a supervisão direta com estagiários, porém, independente da instituição que ele esteja inserido o estagiário só poderá ser supervisionado e acompanhado por assistentes sociais creditado pelo CRESS e por tempo determinado no Projeto pedagógico do Curso (PPC). Porém o estágio supervisionado é uma etapa essencial na formação do assistente social, pois representa o momento em que o estudante tem a oportunidade de articular teoria e prática. É nesse espaço que o futuro profissional vivencia concretamente as dimensões ético-política, teórico-metodológica e técnico-operativa da profissão.

Por meio do estágio, o aluno entra em contato com as expressões da questão social, compreende o funcionamento das políticas públicas (como saúde, assistência social e

educação) e desenvolve habilidades fundamentais para a intervenção profissional crítica e comprometida com o projeto ético-político do Serviço Social.

Ainda segundo a autora citada, a supervisão é composta justamente por um trio que precisam caminhar juntos para mesma direção, mas inseridos dentro de um projeto de formação social que irá obter resultados durante e após esse ciclo sendo indivíduos alunos da graduação, que reconhecem e operacionam o Projeto ético-Político (PEP), durante o processo de supervisão de estágio, a saber os estagiários, supervisores e preceptores de campo junto com supervisor acadêmico.

Além das aulas teóricas, em nossa experiência, foi necessário de início passar pela integração que é uma das normas do hospital para todos os estagiários dos diversos cursos superiores, com módulos diversos de informações e normas próprias sobre como funcionava o hospital e todos os cuidados indispensáveis durante o processo de estágio supervisionado, tendo como premissa o respeito as normas sanitárias, precauções, padrões que precisam ser seguidas e respeitadas para segurança de todos os profissionais, dentro de um olhar multidisciplinar.

Para Lewgoy (2010), assim como há avanços, também pode-se ter retrocessos, uma vez que os alunos no decorrer da supervisão de estágio, obtendo conhecimentos da realidade concreta não conseguir obter uma análise de conjuntura ligada a uma reflexão crítica. No decorrer dos estágios, pode-se observar e identificar várias expressões manifestações da Questão Social, desde a Pobreza, violência psicológica, doméstica, sexual, raça e etnia. As alas a qual foi realizado o estágio estagiando se encontra no segundo piso, a sala contém outros profissionais do serviço social, as alas são G, H, algumas vezes na C, E, F, os leitos têm numeração e ordem alfabética como A e B. No campo da saúde, o estágio proporciona uma vivência direta com os usuários e com as equipes multiprofissionais, permitindo a observação das expressões da questão social e das desigualdades que interferem no acesso e na qualidade dos serviços. Essa experiência favorece o desenvolvimento de uma postura investigativa, reflexiva e propositiva, fortalecendo o compromisso com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS): universalidade, equidade e integralidade.

Como um processo de amadurecimento da ontologia humana na prática profissional, presencie dois óbitos, nesse caso a família foi comunicada após o atestado do médico plantonista, e dado a informação a família pela equipe multidisciplinar, dessa forma é dado o suporte necessário à família enlutada. Por diversas vezes, vimos usuários pararem nos corredores para pedir informações sobre os documentos necessários para receberem algum

auxílio, depois de sair do hospital, ou seja, a política de saúde está relacionada a uma multiplicidade de políticas sociais contidas na seguridade por meio dos laudos médicos.

Enquanto estagiária do maior hospital público de alta complexidade do estado do Tocantins HGP, presencie através do estágio supervisionada obrigatório III e IV o trabalho do assistente social como plantonista. Neste período de formação profissional tive a oportunidade de conhecer de perto todas as requisições e instrumentais técnicos-operativos que a instituição requisita para o profissional e a forma que o assistente social utiliza os instrumentais técnico e operativos, suas legislações e posturas ético-profissionais.

Afirma-se neste estudo que o Estágio Supervisionado possui grande importância para a formação profissional, pois pelo fazer e análise crítica aproxima-se dos instrumentais, recursos, avanços e desafios cotidianos dos assistentes sociais na unidade hospitalar e com essa cotidianidade é possível se alcançar o aperfeiçoamento na realização de entrevista, escuta qualificada, acolhimento, acompanhamento social, atendimento social, reuniões em grupo, estudo social, parecer social, referência e contrarreferências.

No estágio supervisionado, por meio da observação assistemática percebeu-se a necessidade da população usuária das políticas públicas de saúde terem acesso aos direitos, à informação e a todas as ações ainda que escassas devido as políticas neoliberais, sendo disponibilizado orientação à documentação necessária para conseguir outros auxílios disponíveis.

No período de formação, viu-se que o assistente social busca fornecer a materialidade necessário em relação ao transporte, alimentação, exames, leitos, acampamento e etc. Sendo assim, são muitos desafios enfrentados todos os dias, para entender o funcionamento e os serviços ofertados pela unidade de internação.

Apesar dos desafios, ver-se que a prática profissional oportuniza vivenciar algumas experiências e conhecimentos amplos da realidade, como demandas cotidianas e flutuantes, estratégias para garantir os direitos dos usuários, que utilizam os serviços de saúde de alta complexidade, ter esse contato direto com os usuários dos serviços do hospital geral de Palmas (HGP) e principalmente com os da internação e até mesmo nas demandas de outras políticas terem a participação no processo de orientações e informações para os usuários, principalmente informações referentes aos serviços de saúde ofertados pelo Hospital Geral de Palmas.

Trazendo uma anotação de nosso diário de campo, relata-se que existiu alguns casos de pacientes que não tinham família ou ninguém da comunidade que pudesse se responsabilizar por ele e pelo tratamento de saúde fora do hospital e em alguns casos eram

pacientes que estavam aguardando vagas na, Pró – Rim já estava de alta hospitalar só a esperar dessa vaga esse é um dos desafios do profissional algumas vezes tendo que acionar o Ministério Público e outras redes.

É indispensável à prática interdisciplinar nos processos de trabalho das equipes de saúde e neste sentido, o Conselho Nacional de Saúde - CNS destaca a importância da ação interdisciplinar no âmbito da saúde, quando publica a Resolução 218, de 6 de março de 1997, a qual enfatiza a imprescindibilidade das ações realizadas pelos diferentes profissionais de nível superior como avanço no que se tange a concepção de saúde e à integralidade da atenção, reconhecendo como profissionais da saúde de nível superior várias categorias, inclusive o Assistente Social.

Percebe-se que mesmo buscando qualificar o atendimento é necessário também Identificar e quantificar as demandas apresentadas aos profissionais de serviço social no Hospital Geral de Palmas na área previdenciária de acordo com o art. 203 da constituição Federal de 1988, com o art. 20 da Lei 8.742, de 07 de dezembro de 1993 e com a lei 8.213 de 24 de julho de 1991- Que dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências, sendo este trabalho será conduzido observando de forma interdisciplinar entre as demais categorias de trabalhadores, na concepção de articulação em Redes de Atenção à Saúde e da assistência que impactará diretamente o trabalho do assistente social, uma vez que este desenvolve suas ações inseridas em uma conjuntura de enfrentamento da pobreza na relação do processo saúde-doença dos usuários do SUS.

Isto sem dúvidas exige do profissional do Serviço Social uma postura crítica, propositiva e articulada, para este grande desafio que é consolidar a Política de Saúde a partir de uma prática profissional que luta para neutralizar a ordem burguesa, ao mesmo tempo em que profissionalmente ele também se integra a classe trabalhadora, em busca do bem estar e na conquista de uma nova ordem societária. “Ter saúde é atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social e para isto os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o ambiente natural, político e social”.

Verifica-se, portanto, que o contexto saúde, vista por esse prisma, está relacionado à prevenção e promoção da saúde que mobiliza os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas para o bem-estar da coletividade. Neste sentido, ela não pode e nem deve ser responsabilidade exclusiva do setor saúde, uma vez que a mesma vai além de um estilo de vida saudável, na direção de um bem-estar global.

O objetivo do Hospital Geral de Palmas (HGP) é tornar se referência em atendimento de urgência e emergência do Sistema único de Saúde (SUS) não só para Palmas, mas para todo o Tocantins e estados vizinhos. Algumas atribuições privativas e competências profissionais dos assistentes sociais na área da saúde no âmbito hospitalar a qual presenciado no estágio supervisionado.

A acolhida e oferta de informações, Acompanhamento Social; Contato telefônico com as famílias; Registros de atividades, Participação em Formações voltadas para o aperfeiçoamento e orientação profissional; Atendimento Social através de encaminhamentos para redes sociais assistenciais e políticas setoriais; Participação em reuniões de planejamento dos serviços educacionais; Participação em atividades institucionais. Prestar atendimento técnico individual e coletivo aos usuários e suas famílias, esclarecendo-os quanto ao acesso aos direitos aos serviços da Unidade Hospitalar, sobre as normas e regras do hospital para entrada de acompanhantes.

São realizadas avaliação social na qual se inserem os usuários e suas famílias, com vistas a subsidiar ações no âmbito das políticas sociais, considerando o conceito ampliado de saúde e os impactos de seus determinantes no processo saúde-doença do usuário; promover articulação com entidades públicas e da sociedade civil para conhecimento da rede de recursos sociais.

Propor, elaborar e executar programas, projetos e ações em consonância com as demandas dos usuários e com a Política Institucional; Contribuir para a formação de cidadãos conscientes acerca dos seus direitos na perspectiva da recuperação das suas condições de saúde e na ampliação do acesso às políticas sociais.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa discussão não pretende finalizar o aprofundamento teórico prático do fazer do Assistente Social na internação no HGP, pois a sociedade vive constantemente se transforma com mudanças não somente sociais, econômicas, na medicina e na tecnologia, mas também em vivências que afetar a elaboração das políticas, leis entres outros.

Ainda nos dias atuais ver-se claramente a precarização da saúde pública no Brasil, em específico no Tocantins, o acesso e o atendimentos com qualidade faz se necessário, porém nem sempre acontece, devido as condições mínimas de acesso à população usuária deste serviço e que necessita no Hospital em específico no setor de internação, deste profissional que busca por meio do Estado garantir o acesso da política de saúde com qualidade a todos, além de financiar o serviços de saúde para promover uma saúde pública com qualidade.

Toda política pública necessita de recursos materiais e a política de saúde não é diferente, mesmo sendo referência e possuindo excelentes profissionais, como o assistente social, dentre outros, estes sem as devidas condições para a operacionalização de sua práxis, não conseguem resultados positivos, sendo registrado vários desafios para garantir a equidade e o acesso na saúde, no intuito de alcançar muitas localidade independentes de serem urbanas ou rurais limitações, e de prevenir e curar várias doenças e mazelas com pouco orçamento.

Para uma efetivação na prática profissional do assistente social aponta-se a falta de investimento nos salários, condições precárias de contratos trabalhistas, ausência de salas para a garantia do sigilo profissional e a competição entre estágios supervisionados públicos e privados. Mesmo assim, torna se indispensável a atuação do assistente social na internação hospitalar pois este atua como mediador na garantia e execução da qualidade com os cuidados com o direito de saúde dos pacientes e familiares, na busca para que sejam respeitados e executados com segurança

A atuação do assistente social na internação e suas atribuições na saúde são primordiais na garantia do acesso aos serviços e ações que são prestados a população, tendo como suporte legal a LEI Nº 8.662, DE 7 DE JUNHO DE 1993, a Lei 8080 de 1990, a Cartilha do CRESS sobre o Assistente Social na Saúde e o código de ética que darão materialidade e robustez teórico-prática na caminhada profissional, como devolutiva do trabalho profissional a sociedade.

Registra-se a experiência do estágio supervisionado como um balizador da prática profissional do Serviço Social no maior hospital público do estado do Tocantins, ao qual recebe vários pacientes de todas as faixas etárias, diferenças de raça/etnia, de orientação

sexual e de localidades rurais e urbanas, todos os dias buscando os atendimentos, procedimentos necessários e profissionais capacitados

Considera-se que houveram muitas dificuldades para a realização do Estágio, dentre elas ser realizado em cidade circunvizinha, a dependência de transporte público para sua materialização, ausência de recursos socioeconômicos e perigo no deslocamento entre o Estágio supervisionado e a Unidade formadora.

Teoricamente, aponta-se que, a política de saúde desde a colonização foi relegada a classe trabalhadora e que está mesmo tornando-se universalista, por meio da Reforma sanitária e dos movimentos sociais, integra o conjunto das políticas de seguridade social e reproduz a racionalidade política hegemônica do projeto de desenvolvimento socioeconômico imperialista que implementa políticas sociais com poucos recursos e de forma precárias.

Empiricamente, a política de saúde possibilita uma atuação crítica do Serviço Social frente às expressões da questão social por meio das demandas profissionais no seu cotidiano de trabalho, e configura-se como um espaço de formação e de aperfeiçoamento para a troca de conhecimentos e busca de aperfeiçoamento permanente para dar conta da realidade dialética em saúde.

Particularmente, este TCC demonstra informações registradas no diário de campo, advindas do Estágio supervisionado e que abordou aspectos positivos e negativos para responder os objetivos específicos ainda que de forma breve, visto que o contato com o campo de estágio supervisionado é um momento único e transformador na trajetória acadêmica, que cria relacionamento entre as instituições e abre novos horizontes para o estagiário, supervisor e as unidades envolvidas, mas, mesmo registrando alguns impasses na experiência de formação acadêmica.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. **Código de Ética do Assistente Social**. 3. ed. Brasília: Conselho Federal de Serviço Social, 1997.
- BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde. Diário Oficial da União, Brasília, 1990.
- BRASIL. **Lei nº 8.662, de 7 de junho de 1993**. Regulamenta a profissão de Assistente Social. Brasília, 1993.
- BRASIL. Ministério da Educação. **Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Serviço Social**. Resolução CNE/CES nº 15, de 13 mar. 2002. Diário Oficial da União, Brasília, 2002.
- BRAVO, Maria Inês Souza. **Saúde e Serviço Social**. In: VASCONCELOS, A. M.; GAMA, A.; MONNERAT, G. et al. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2006.
- BRAVO, Maria Inês Souza. Política de saúde no Brasil. In: MOTA, Ana Elizabete et al. **Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional**. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2009.
- BRAVO, Maria Inês Souza; MATOS, Maurílio Castro de. Reforma sanitária e projeto ético-político do Serviço Social. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 87, p. 197-213, 2006.
- CFESS – CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Parâmetros para a atuação de assistentes sociais na política de saúde**. Brasília: CFESS, 2010.
- CFESS – CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Código de Ética do Assistente Social**. Brasília: CFESS, 2012.
- CFESS – CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Estágio supervisionado: um processo de ensino-aprendizagem na formação profissional**. Brasília: CFESS, 2016.
- CONCEIÇÃO, Luciane da et al. **Trabalho apresentado no XVII Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais**, 11-13 out. 2022. Disponível em: <https://repositorio.uft.edu.br/handle/11612/750>. Acesso em: 16 fev. 2025.
- ESCOREL, Sarah. **Reviravolta na saúde: origem e articulação do movimento sanitário**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999.
- FRAGA, Cristina Kologeski. A atitude investigativa no trabalho do assistente social. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, p. 40-64, 2010.
- GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.
- GUERRA, Yolanda; BACKX, Sheila; SANTOS, Cláudia M. **A dimensão técnico-operativa no Serviço Social: desafios contemporâneos**. São Paulo: Cortez, 2013.
- IAMAMOTO, Marilda Villela. **Serviço social em tempo de capital fetiche: capital financeiro, trabalho e questão social**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2008.

IAMAMOTO, Marilda Villela; CARVALHO, Raul de. **Relações sociais e Serviço Social no Brasil**. 24. ed. São Paulo: Cortez, 2014.

LANZA, Lília Maria Bettiol; CAMPANUCCI, Fabrício da Silva; BALDOW, Letícia Orlandi. As profissões em saúde e o Serviço Social: desafios para a formação profissional. **Revista Katálisis**, v. 15, p. 212-220, 2012.

LEWGOY, Alzira. **Supervisão de estágio em Serviço Social**: desafios para a formação e o exercício profissional. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2010.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Técnicas de pesquisa**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2006.

MARTINELLI, Maria Lúcia (org.). **Pesquisa qualitativa**: um instigante desafio. São Paulo: Veras, 1999.

MARTINELLI, Maria Lúcia. O trabalho do assistente social em contextos hospitalares. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 107, p. 497-508, 2011.

MATOS, Eliane; PIRES, Denise. Teorias administrativas e organização do trabalho. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 15, p. 508-514, 2006.

OLIVEIRA, André. História da saúde no Brasil: dos primórdios ao surgimento do SUS. **Encontros Teológicos**, ano 27, n. 61, 2012.

OLIVEIRA, Jaime A. A.; TEIXEIRA, Sônia M. F. **Previdência social**: 60 anos de história no Brasil. Rio de Janeiro, 1985.

PAIM, Jairnilson Silva. **O que é o SUS**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.

PACÍFICO, Marsiel. Materialismo histórico-dialético: gênese e sentidos do método. **Argumentos**, Fortaleza, ano 11, n. 21, 2019.

POLIGNANO, Marcus Vinícius. **História das políticas de saúde no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

TRINDADE, Rosa Lúcia Predes. Ações profissionais, procedimentos e instrumentos no trabalho dos assistentes sociais. In: SANTOS, C. M.; BACKX, S.; GUERRA, Y. (org.). **A dimensão técnico-operativa no Serviço Social**. Juiz de Fora: UFJF, 2012. p. 69-102.

TRINDADE, Rosa Lúcia Predes. Desvendando as determinações sócio-históricas do instrumental técnico-operativo do Serviço Social. **Temporalis**, Brasília: ABEPSS, 2004.