

**CENTRO UNIVERSITÁRIO INTERNACIONAL - UNINTER
CURSO DE BACHARELADO EM SERVIÇO SOCIAL**

SORAIA MENDES DA SILVA BATISTA

RU: 1750951

**ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NO TRATAMENTO FORA DO DOMICILIO
NO MUNICÍPIO DE ITAITUBA-PA**

ITAITUBA-PA

2022

SORAIA MENDES DA SILVA BATISTA

**ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NO TRATAMENTO FORA DO DOMICILIO
NO MUNICÍPIO DE ITAITUBA-PA**

Trabalho de Conclusão de Curso de graduação, apresentado à disciplina e Orientação de Trabalho de Conclusão de Curso - OTCC, do curso de Bacharelado em Serviço Social do Centro Universitário Internacional UNINTER, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel.

Orientador: Prof^a Elaine Patrícia de Oliveira.

ITAITUBA-PA

2022

SORAIA MENDES DA SILVA BATISTA – RU: 1750951

**ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NO TRATAMENTO FORA DO DOMICILIO
NO MUNICÍPIO DE ITAITUBA-PA**

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação, apresentado à disciplina de Orientação de Trabalho de Conclusão de Curso - OTCC, do curso de Bacharelado em Serviço Social do Centro Universitário Internacional UNINTER / Curitiba-PR, como requisito final para a obtenção do título de Bacharel.

Aprovado em: ____ de _____ de 2022.

BANCA EXAMINADORA

Professor 1 (Titulação e nome completo)
Instituição 1

Professor 2 (Titulação e nome completo)
Instituição 2

Professor 3 (Titulação e nome completo)
Instituição 3 (Orientador)

Dedico este trabalho de conclusão do curso ao município de Itaituba/PA, que oportunizou a minha experiência profissional, a equipe do Tratamento Fora do Domicílio (TFD) que me incentivou a dar solução aos problemas com paciência e humanização, buscando superar as fragilidades do Sistema Único de Saúde (SUS), aos usuários do SUS que utilizam o TFD, com quem compartilho a luta para recuperação da saúde de forma digna.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, que sempre me deu forças e me sustentou para conclusão de mais esse desafio em minha vida.

Aos meus pais, Rosemires Verçosa da Silva e Francisco Gil Mendes (in memoriam), pelo amor incondicional que sempre demonstraram por mim, sempre apoiaram minhas decisões e me incentivando, sem o amor de vocês nada seria possível.

A minha filha Cintia Lorrany Mendes Batista, por todo companheirismo, amor, paciência que serviram de estímulos nos momentos mais difíceis em minha vida, por sempre acreditar em mim até quando eu mesma não acreditava, meu eterno agradecimento, minha princesa.

A minha sobrinha Evelyn de Nazaré Mendes Farias por sempre me apoiar em todo esse caminho, obrigada pelo carinho e incentivo, obrigada, por aguentar tantas crises de estresse e ansiedade.

Agradeço imensamente ao meu esposo Cleidson Colares Batista que me concedeu a condições para realizar esse sonho e de muitos outros, principalmente na educação e qualificação da minha vida. Vale ressaltar a contribuição que deu como base para a conclusão deste trabalho, esteve presente durante todo o processo, por toda paciência e disponibilidade em me ajudar, pelo empenho dedicação e confiança em mim.

A todos que contribuíram direta ou indiretamente para minha formação.

O momento que vivemos é um momento pleno de desafios. Mas do que nunca é preciso ter coragem, é preciso ter esperança para enfrentar o presente. É preciso resistir e sonhar. É necessário alimentar sonhos e concretizá-los dia a dia no horizonte de novos tempos meus humanos, mais justos, mais solidários.

(IAMAMOTO, 1996, 13.)

RESUMO

O presente trabalho debate a atuação do assistente social para viabilizar direitos aos usuários do tratamento fora de domicílio (TFD) do município de Itaituba/PA, visto que a necessidade do TFD lhes remetem a uma nova realidade, muitas vezes inesperada, ocasionando problemas familiares, econômicos e sociais. Diante dessas expressões da questão social, a monografia teve como objetivo geral: Compreender como se constitui a atuação do Assistente Social para viabilização de direitos aos usuários no setor de Tratamento Fora de Domicílio (TFD) do Município de Itaituba e os específicos de: Identificar os principais problemas sociais provenientes da necessidade dos usuários realizarem Tratamento Fora do Domicílio; Apontar a atuação do Assistente Social nas soluções dadas aos principais problemas sociais dos municípes; Demonstrar a importância do Assistente Social na equipe multiprofissional como alternativa para melhorar e prestar um atendimento integral. Diante de tais objetos, estabeleceu-se tal problemática, a saber: “Como se constitui a atuação do Assistente Social para viabilização de direitos aos usuários no setor de Tratamento Fora de Domicílio (TFD) do Município de Itaituba? Para tanto, a metodologia estabelecida foi em pesquisa bibliográfica e documental, sobre o trabalho do Assistente Social e a política de saúde no Brasil e, dos contextos sociais, políticos e econômicos do Município e do Estado. O método aplicado foi o materialismo dialético e a abordagem qualitativa. A temática do Trabalho Conclusão do Curso (TCC) está inserida na Linha de Pesquisa I: Processos de Trabalho do Assistente Social, por se tratar de uma pesquisa sobre atuação do Assistente Social no TFD do município de Itaituba-PA. Quanto a análise dos resultados, constata-se que a política de saúde do município tem tido grandes avanços com mudanças dos padrões de regulação dos atendimentos, e isso influencia diretamente as condições de saúde da população, assim como a qualidade do atendimento aos usuários do TFD. Evidenciou – se sobre os desafios e as soluções dadas aos profissionais de Serviço Social, colocando – os como de suma importância para atuação frente a estes espaços e com essa demanda. Destacou - se também, as atuais situações do trabalho que envolve o Serviço Social e seus impactos na resolutividade do TFD, a pesquisa também tras a afirmação da profissão na viabilização dos direitos e na qualidade dos serviços de saúde. O estudo vem demonstrar a importância do Serviço Social, tornando - se indispensável à presença desses profissionais para dar direcionamentos aos problemas dos usuários em virtude da necessidade de fazer tratamento e na atenção integral ao paciente pela equipe multiprofissional.

Palavras-chave: Política de Saúde Pública. Tratamento Fora do Domicílio. Atuação do Assistente Social.

ABSTRACT

The present work discusses the role of the social worker to make rights possible for users of out-of-home treatment (TFD) in the municipality of Itaituba/PA, since the need for PDT leads them to a new reality, often unexpected, causing family problems, economic and social. Faced with these expressions of the social issue, the monograph had the general objective: To understand how the Social Worker's performance is constituted to make rights viable for users in the Out-of-Home Treatment (TFD) sector of the Municipality of Itaituba and the specifics of: Identifying the main social problems arising from the need for users to undergo Treatment Outside the Home; Point out the role of the Social Worker in the solutions given to the main social problems of the citizens; Demonstrate the importance of the Social Worker in the multidisciplinary team as an alternative to improve and provide comprehensive care. Faced with such objects, such a problem was established, namely: "How is the role of the Social Worker constituted for the viability of rights to users in the Out-of-Home Treatment (TFD) sector of the Municipality of Itaituba? To this end, the methodology established was based on bibliographic and documental research, on the work of the Social Worker and health policy in Brazil, and on the social, political and economic contexts of the Municipality and the State. The method applied was dialectical materialism and a qualitative approach. The theme of the Course Completion Work (TCC) is inserted in the Research Line I: Work Processes of the Social Worker, as it is a research on the performance of the Social Worker in the TFD of the municipality of Itaituba-PA. As for the analysis of the results, it appears that the health policy of the municipality has made great advances with changes in the standards of regulation of care, and this directly influences the health conditions of the population, as well as the quality of care for PDT users. . It highlighted the challenges and solutions given to Social Work professionals, placing them as of paramount importance for acting in front of these spaces and with this demand. It was also highlighted the current situations of work that involve Social Work and its impacts on the resolution of the TFD, the research also brings the affirmation of the profession in the viability of rights and in the quality of health services. The study demonstrates the importance of Social Work, making the presence of these professionals indispensable to provide guidance to users' problems due to the need for treatment and comprehensive patient care by the multidisciplinary team.

Key words: Public Health Policy. Out-of-Domestic Care. Atuação do Assistente Social.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Mapa da Macrorregião Oeste do Estado do Pará.....	18
Figura 2 - Demografia da região do Tapajós.....	19
Figura 3 - Hospital Regional do Tapajós.	20
Figura 4 - Rede de atenção à saúde	22

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Porcentagem de encaminhamentos em relação à cidades.	24
Gráfico 2 Determina o percentual do tipo de tratamentos dos participantes.	25
Gráfico 3 Porcentagem relacionada a necessidade de acompanhante.	26
Gráfico 4 Determina o percentual em relação ao tempo de TFD.	27
Gráfico 5 Determina o percentual do intervalo entre as viagens.	28
Gráfico 6 Determina o percentual de tipo de transporte utilizados.	35

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
CFAS	Conselho Federal de Assistência Social
CF	Constituição Federal
TFD	Tratamento Fora do Domicílio
SEMSA	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
HMI	Hospital Municipal de Itaituba
HRT	Hospital Regional do Tapajós
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 PRINCIPAIS PROBLEMAS SOCIAIS PROVENIENTES DA NECESSIDADE DOS USUÁRIOS REALIZAREM TRATAMENTO FORA DO DOMICILIO.....	17
3 SOLUÇÕES DADAS PELO ASSISTENTE SOCIAL AOS PROBLEMAS DO TFD31	
4 IMPORTÂNCIA DO ASSISTENTE SOCIAL NA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL COMO ALTERNATIVA PARA MELHORAR E PRESTAR UM ATENDIMENTO INTEGRAL.....	42
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	56
REFERÊNCIAS.....	58

1 INTRODUÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde vem a ser um instrumento legal que procura garantir o tratamento de doenças através do Tratamento Fora do Domicílio (TFD) que

de acordo com a portaria SAS/Nº 055 de 24 de fevereiro de 1999, o conceito de TFD vem a ser: “é um instrumento legal que visa garantir, através do Sistema Único de Saúde (SUS)¹ o tratamento médico a pacientes portadores de doenças não tratáveis no município de origem quando esgotado todos os meios de atendimento” (BRASIL, 1999)

O município de Itaituba pertence à mesorregião Sudoeste Paraense e a microrregião de Itaituba. A sede municipal dista de Belém 891 km em linha reta, sendo hoje a quinta sede municipal mais afastada da capital do Estado. O município de Itaituba ocupa uma área de 62.111,60 Km², limitando-se geograficamente ao Norte: com o município de Aveiro; ao Sul: com o município de Jacareacanga; a Leste: com os municípios de Altamira, Rurópolis, Novo Progresso e Trairão e a Oeste: com o município de Jacareacanga e com o Estado do Amazonas (ITAITUBA, 2017).

Considerando que o Tratamento fora do Domicílio (TFD) faz parte do Sistema Único de Saúde (SUS), o município presta atendimentos aos pacientes e acompanhantes, pois a maioria precisa, baseado nessa realidade a gestão entende que todos tem direitos, mas os encaminhamentos ao município de Santarém são realizados quando todos os recursos assistências existentes em Itaituba estiverem esgotadas.

A garantia desses direitos implica diretamente atuação do Assistente Social que segundo, “Abreu (2016), a atuação do Assistente Social em suas atividades majoritariamente, surge à superação das dificuldades impostas pela classe dominante, política e economicamente, agravada com os problemas de saúde, inclusive impondo uma consciência conformista, por isso a importância da atuação do Assistente Social que busca resolver problemas e estabelecer valores morais e filosóficos necessários para superar essa imposição e viabilizar soluções aos problemas sociais”.

O Serviço Social passa a implementar novas iniciativas impulsionado pela crescente demanda e abertura de espaços de atuação profissional, com as demandas especializada. Isto é, “a profissionalização do Serviço Social pressupõe a expansão da produção e de relações sociais capitalistas, impulsionadas pela industrialização e

¹ SUS é o sistema de saúde brasileiro criado a partir de princípios consagrados na Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1990).

urbanização, incluindo questões de saúde” (IAMAMOTO, 2015, p. 171). A partir de tais expressões da questão social, elencou – se como problema de pesquisa: “Como se constitui a atuação do Assistente Social para viabilização de direitos aos usuários no setor de Tratamento Fora de Domicilio (TFD) do Município de Itaituba?”

Para responder a tal questionamento, traçou – se os seguintes objetivos, sendo o geral de compreender como se constitui a atuação do Assistente Social para viabilização de direitos aos usuários no setor de Tratamento Fora de Domicilio (TFD) do Município de Itaituba e os específicos de: Identificar os principais problemas sociais provenientes da necessidade dos usuários realizarem Tratamento Fora do Domicilio; Apontar a atuação do Assistente Social nas soluções dadas aos principais problemas sociais dos munícipes e Demonstrar a importância do Assistente Social na Equipe Multiprofissional como alternativa para melhorar e prestar um atendimento integral.

Destacar a importância do Assistente Social no TFD do Município de Itaituba como um profissional indispensável no setor para prestar assistência especializada na solução dos problemas sociais dos pacientes, tornando o atendimento e assistência mais humanizada, acolhedora, avaliativa e completa. Ao passo que, nesse momento contemporâneo, onde a modernidade facilita, mas também implementa muitas necessidades a vida das pessoas, que a ausência implica nas questões psico, biológica e social do indivíduo. Sendo assim, apontar a importância do Assistente Social na equipe multiprofissional.

Nesse contexto a metodologia utilizada será baseada no marco teórico a Teoria Social Crítica - Marxismo. Tal método segundo “Iamamoto; Carvalho (2006) é capaz de perceber as múltiplas determinações sobre as reflexões do ser humano dentro de uma sociedade. Com uma pesquisa bibliográfica e abordagem qualitativa, “A pesquisa bibliográfica com abordagem qualitativa é caracterizada por uma pesquisa de campo e os fenômenos não podem ser considerados fora de um contexto social” (CELLARD, 2008). E entendeu – se necessário a pesquisa documental, [...] o documento escrito constitui uma fonte extremamente preciosa para todo pesquisador nas ciências sociais. Ele é, evidentemente, insubstituível em qualquer reconstituição referente a um passado relativamente distante [...] (CELLARD, 2008: Pg. 295).

Quanto à linha de pesquisa o trabalho se apresenta na linha I: Processos de Trabalho do Assistente Social, por se tratar de uma pesquisa sobre atuação do Assistente Social no TFD do município de Itaituba-PA.

Quanto à estrutura de desenvolvimento o estudo foi desenvolvido em três capítulos, o primeiro identifica os principais problemas sociais provenientes da necessidade de os usuários realizarem Tratamento Fora do Domicilio, para fundamentação os principais autores que embasaram foram: ABREU; COSTA e IAMAMOTO. Já no segundo capítulo, os apontamentos foram sobre a atuação do Assistente Social nas soluções dadas aos principais problemas sociais dos munícipes e a fundamentação com NETTO e legislações complementares.

No terceiro capítulo a intenção foi de mostrar a importância do Assistente Social na Equipe Multiprofissional como alternativa para melhorar e prestar um atendimento integral, com os autores: GAIO, MEDEIROS e PINTO. Para tanto, seguimos com o capítulo a seguir.

2 PRINCIPAIS PROBLEMAS SOCIAIS PROVENIENTES DA NECESSIDADE DOS USUÁRIOS REALIZAREM TRATAMENTO FORA DO DOMICILIO

Com o advento do Sistema Unico de Saúde - SUS o Estado, ampliou o acesso aos serviços de saúde para a população que até então estava desamparada pelo poder público, isso gerou um aumento da demanda nas Unidades Básicas de Saúde (BRASIL, 1990).

Então, as dificuldades em ordenar os atendimentos dos usuários, somadas à dificuldade de gestão dos diversos recursos tais como: materiais; finanças; recursos humanos; informações; tecnologias; os processos; ou atividades envolvidas na prestação do serviço à população aumentaram, pois, a descentralização era algo novo (BRASIL, 2003).

De acordo com a Portaria nº 005 de 24 de fevereiro de 1999, o TFD vem ser uma ajuda financeira ao paciente e em alguns casos, também ao acompanhante, necessitados em sair da sua localidade para tratamento por ordem médica para outro município ou Estado do país, quando não existem mais meios de tratamento na cidade onde reside, desde que a enfermidade tenha possibilidade de cura, limita ao período extremamente necessário a solução do problema de saúde e condicionados aos recursos orçamentários existentes (BRASIL, 1999).

Assim, o Tratamento Fora do Domicílio - TDF é uma estratégia para garantir assistência integral às pessoas, destinar ajuda de custo financeiro ao paciente, e em alguns casos, também ao acompanhante, na tentativa de viabilizar esses direitos, no entanto outros problemas surgem além dos específicos de saúde e financeiros, surgem problemas que devem ser resolvidos com os recursos técnicos, conhecimento e experiência da equipe de saúde (BRASIL, 1999).

Por outro lado, isso permitiu assistência de média e alta complexidade aos pacientes que necessitem cujo procedimento não tenha no seu município, por isso as necessidades de organização dos fluxos, para isso, existem os formulários oficiais que devem ser preenchidos para fins de encaminhamentos de acordo o previsto na legislação.

Além disso, há problemas familiares que caso ocorra o óbito do paciente, com as despesas decorrentes de óbito do usuário de TFD, esse requer uma atenção especial com o transporte e aos familiares (BRASIL, 1999).

Sendo assim, para melhor entender os problemas se faz necessário conhecer o SUS e seu fluxo de atendimento, desde o encaminhamento da unidade de saúde, aos atendimentos no setor de TFD, da responsabilidade da Secretaria de Municipal de Saúde e a organização regional, todo o fluxo que usuário faz até realizar o tratamento.

Dessa forma é fundamental fazer um resgate histórico para compreendermos a importância do município de Itaituba na região de saúde do Tapajós, para isso devemos conhecer mais detalhadamente a região e o polo da região que nos subsidiará na adequada compreensão dos trabalhos do setor de Tratamento Fora do Domicílio para os usuários do município de Itaituba e da região.

No entanto, a região do Baixo Amazonas é a que oferece maior estruturação da rede de assistência à saúde na macrorregião, nos três níveis de atenção (primária secundária e terciária), cidade de Santarém, importante referência na assistência hospitalar e ambulatorial especializada para os usuários do SUS de Itaituba e região do Tapajós. Habilitada na Gestão Plena do Sistema de Saúde teve um investimento pelo Estado em 2009 de R\$ 2.563.471,00, veja no mapa (Figura 1) as regiões e a região de saúde do Tapajós (PARÁ, 2008).

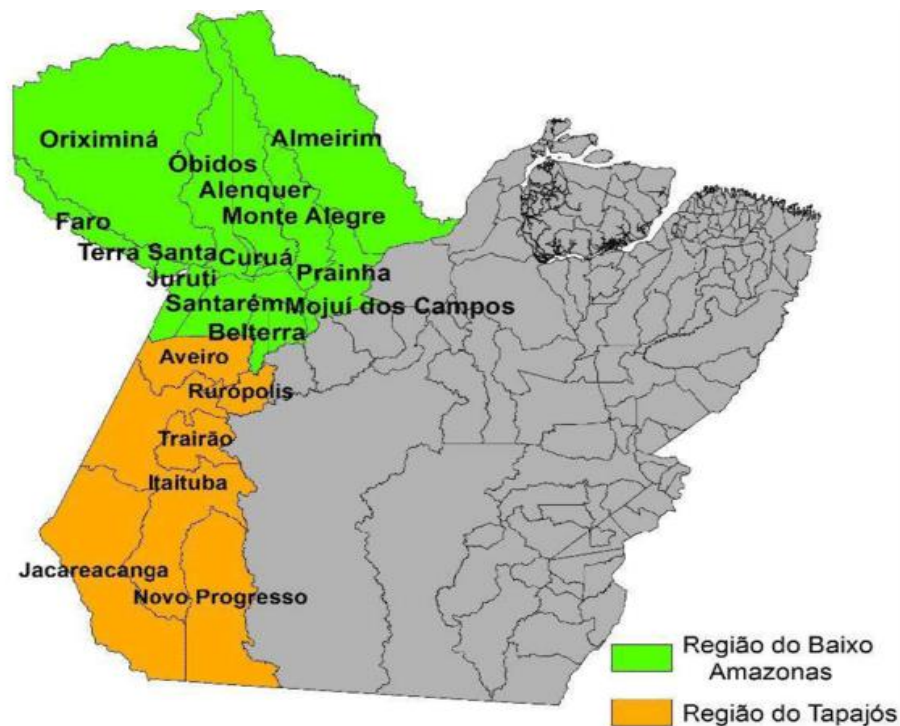


Figura 1 - Mapa da Macrorregião Oeste do Estado do Pará
.Fonte: Localização-dos-municípios-das-regiões-do-Baixo-Amazonas-e-Tapajós-Para – Windows Live Galeria de Fotos

Conforme a figura acima elucidada, o Município de Santarém, é a entrada principal do polo da macrorregião, é uma das cidades mais antigas da Amazônia Legal. Fundada em 1661, é a terceira cidade com maior número de habitante do estado do Pará, atrás apenas de Belém e Ananindeua, na região metropolitana da capital, por sua localização, sua localização é estratégica e importante no contexto de desenvolvimento da região Norte, conhecida como a Pérola do Tapajós (PARÁ, 2015b).

Item Geográfico	População 2014	Taxa de Crescimento (%) 2010/2014	Até 18 anos (%) (2010)	De 19 a 59 anos (%) (2010)	Acima de 60 anos (%) (2010)
Brasil	202.799.518	6,31	31,27	57,93	10,79
Pará	8.104.880	6,91	39,51	53,43	7,06
Tapajós	(3%) 244.492	16,69	41,40	52,80	5,80
Aveiro	15.956	0,68	49,41	43,22	7,37
Itaituba	(40%) 98.405	0,94	40,48	53,32	6,19
Jacareacanga*	41.487	194,17	40,74	55,32	3,94
Novo Progresso	25.169	0,18	38,52	57,17	4,31
Rurópolis	45.595	13,74	42,82	51,09	6,09
Trairão	17.880	5,96	40,62	54,25	5,13

Figura 2 - Demografia da região do Tapajós

Fonte: IBGE – Estimativa Populacional/Censo Demográfico 2010/FADESPA. Editoração: FAPESPA.

Na figura 2, compreende – se que entre as principais causas de mortalidade na região, na maioria dos municípios destacam - se o AVC, Infarto e Morte sem Assistência. Nas patologias de notificação compulsória (SINAN): LTA, MH, Dengue e TB em todos os municípios da região. Com relação às causas de internação (SIH) a maior frequência é por doenças infecciosas intestinais, pneumonia e dengue clássico (PARÁ, 2008).

Dessa forma, desenvolveu-se uma força da sociedade e gestores, à demanda crescente por serviços de atenção de média e alta complexidade à saúde, a política partidária, à época, já apresentava marcante decisão na proposta de construção do Hospital Regional do Tapajós, elevada concentração de investimento na rede de atenção à saúde do polo da região, o planejamento estadual e o planejamento as propostas para adequar os serviços de saúde de Itaituba à realidade do

desenvolvimento regional, com previsão do marco importante, construção do Hospital Regional do Tapajós ficava mais próximo (ITAITUBA, 2018).

Ao passo que o Hospital Regional do Tapajós (HRT) torna - se o sonho da população do Tapajós, a resolutividade dos problemas de saúde das pessoas, os atendimentos de média e alta complexidade para a população de Itaituba, Aveiro, Rurópolis, Trairão, Novo Progresso, o HRT terá capacidade para atender cerca de 250 mil pessoas, na região do Tapajós, com 164 leitos (ITAITUBA, 2018).

Então vale ressaltar que o referido Hospital Regional do Tapajós em plena Pandemia do Novo Coronavírus em junho do ano de 2020 foi inaugurado, inicialmente os atendimentos passaram a ser exclusivamente para os casos de COVID 19.



Figura 3 - Hospital Regional do Tapajós.

Fonte: <http://www.saude.pa.gov.br/governo-do-para-entrega-hospital-regional-do-tapajos-em-itaituba-com-164-leitos/>

Embora o cenário do sistema municipal de saúde de Itaituba, polo da região, evidencia os resultados da gestão municipal, depois de estabelecido de fato e de direito a Região de Saúde do Tapajós, através da assinatura do Termo de compromisso de gestão municipal de Itaituba, vários investimentos federal, estadual e municipal foram feitos no sistema de saúde do município, por exemplo: a construção da Unidade de Pronto Atendimento (UPA), reforma do Hospital Municipal de Itaituba e construção e reformas de várias Unidades Básicas de Saúde (ITAITUBA, 2018).

Destacam - se as melhorias da infraestrutura do sistema de saúde de Itaituba, polo da região, pois, o fato influencia diretamente a boa relação entre os gestores para a resolutividade dos problemas de saúde dos munícipes, bem como o colegiado

gestor que organiza e direciona os investimentos na região levando em consideração a regionalização (BRASIL, 2007).

Diante dessa visão, percebe-se que a efetivação da Região de Saúde do Tapajós apresenta resultados e os gestores tem conhecimento sobre a concepção da regionalização, pois, atendem pontos fundamentais para consolidação do SUS, evitando a concorrência entre gestores, mantendo uma relação solidária e de cooperação entre os municípios da região, com o objetivo maior de aproximar a solução dos problemas de saúde que não podem ser resolvidos no seu município, tendo o município de Itaituba como parceiro neste processo, uma vez que a regionalização foi estabelecida conforme prerrogativas do Ministério da Saúde (CFESS, 2009).

Por tanto Itaituba, polo da Região de Saúde do Tapajós, é o município que possui maior estruturação na rede de atenção à saúde da região, sendo referência nos fluxos assistências, à rede de serviços de saúde pública do município de Itaituba possui 18 Unidades Básicas de Saúde com equipe de Estratégia de Saúde da Família, 17 Unidades Básicas de Saúde, 01 Centro Especializado em Reabilitação (CER), 02 Academia da Saúde, 01 Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) em DST/HIV/AIDS, 01 Centro Municipal de Saúde da Mulher, 01 Hospital Municipal, 01 Unidade de Pronto Atendimento, 01 Unidade Transfusional, 01 Unidade de Cuidados Intermediários neonatais (UCI Neonatal) e também oferece aos usuários do SUS radiologia clínica, ultrassonografia, entre outros (ITAITUBA, 2018).

Ao passo que o Hospital Municipal de Itaituba (HMI) foi fundado em dezembro de 1977 pela antiga Fundação SESP e sendo municipalizado em 1º de janeiro de 1999. Atualmente conta com capacidade física de 52 leitos, sendo sua área externa 20.188m² e sua área construída é de 4.814m², distribuída em 4 blocos interligados, oferece atendimento de urgência, emergência, intervenção cirúrgica e internação. A seguir a ilustração para uma compreensão além do imaginário.

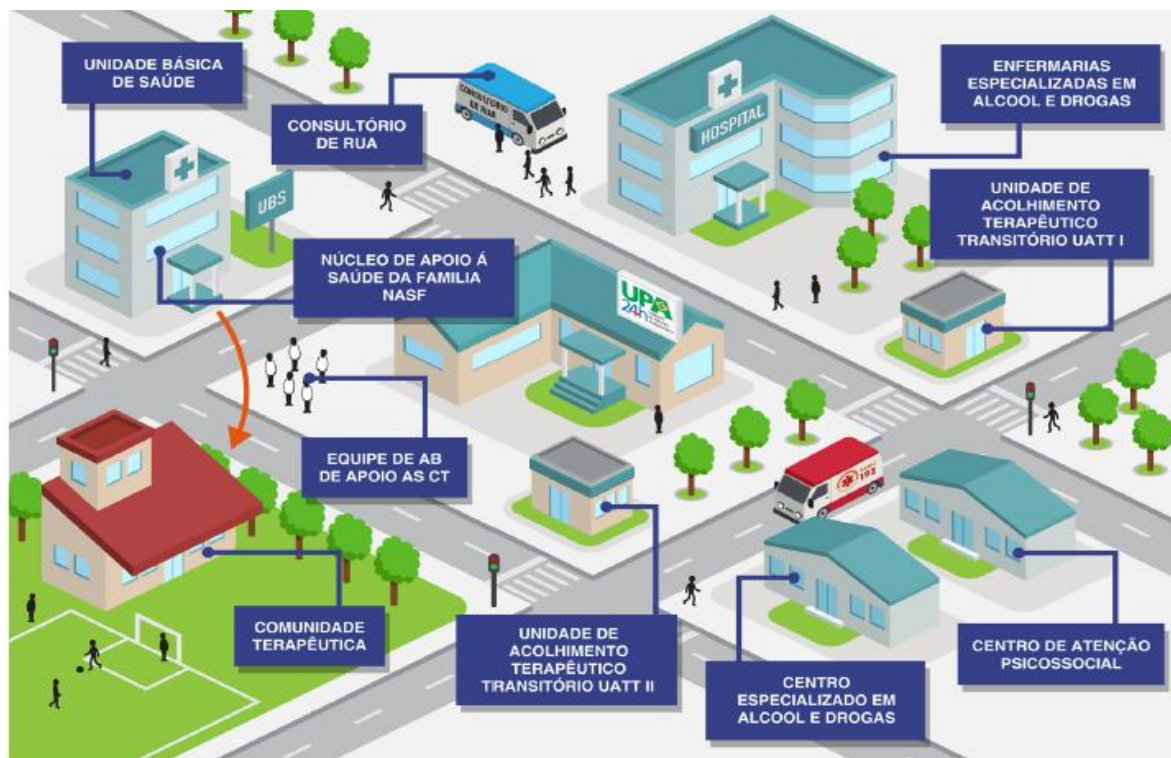


Figura 3 - Rede de atenção à saúde

Fonte: A atenção primária e as Redes de Atenção à Saúde (BRASIL, 2015).

Enquanto isso a Secretaria Municipal de Saúde vem a ser um instrumento legal que procura garantir o tratamento de doenças através do Tratamento Fora do Domicílio (TFD) que de acordo com a portaria SAS/Nº 055 de 24 de fevereiro de 1999, o TFD deve arcar com as despesas para realização do tratamento conforme “Art. 4º - As despesas permitidas pelo TFD são aquelas relativas a transporte aéreo, terrestre e fluvial; diárias para alimentação e pernoite para paciente e acompanhante, devendo ser autorizadas de acordo com a disponibilidade orçamentária do município/estado” (BRASIL, 1999. Pág. 1).

Por outro lado o Tratamento Fora do Domicílio (TFD) é uma unidade de saúde pública municipal, localizada na própria Secretaria de Saúde do município, que atende de segunda a sexta-feira, com expediente de 8 horas/dia, no horário das 08 às 12 horas e 14 às 17 horas, com intervalo para almoço, no espaço também funciona a unidade de regulação, existe outro setor de TFD no Hospital Municipal de Itaituba que funciona durante 24 horas, destinado a pacientes internados e para situações de emergências, os principais serviços prestados são agendamentos de consultas com especialistas, marcação de exames especializados, cirurgias, entre outros atendimentos de média e alta complexidade (SEMSA, 2018).

Dessa forma, segundo Pinto; Cerqueira, (2020), a necessidade de realizar os procedimentos, exames, tratamentos com diversas especialidades médicas, os encaminhamentos para outro município, insere na vida dos pacientes diversos problemas sociais: familiares, financeiros, de moradias e as soluções envolvem empenho políticos e jurídicos e requer atenção do assistente social.

Além disso, aparecem pessoas de outros municípios e estados; geralmente são de bairros periféricos da cidade; a grande maioria trabalha na informalidade. São usuários que dão entrada nas Unidades de Saúde e/ou já estão algum tempo aguardando um retorno do setor, e venham na esperança de uma resposta para o seu caso.

A partir dessa conjuntura é que o Serviço Social passa a implementar novas iniciativas impulsionado pela crescente demanda e abertura de espaços de atuação profissional, com as demandas especializada. Isto é, “a profissionalização do Serviço Social pressupõe a expansão da produção e de relações sociais capitalistas, impulsionadas pela industrialização e urbanização, incluindo questões de saúde” (IAMAMOTO, 2015, p. 171).

Essa prática reconhece a condição humana dos usuários, aspira em sua emancipação abrangendo sua saúde e usando a ética como reconhecimento da liberdade, defesa intransigente dos direitos humanos, ampliação da cidadania, equidade e justiça (BRASIL, 1993, p. 23).

Para que esse rol de aspirações possam ser realidade, além das legislações específicas, de uma organização efetiva do sistema de saúde pública no sentido de possibilitar o acesso a saúde e aos demais direitos, são necessários profissionais comprometidos, dentre esses o assistente social como meio de viabilizar os benefícios, muitos já previstos na lei, no entanto ainda é necessária manifestação e preferencialmente de forma técnica e legal.

No entanto, o município de Itaituba é o polo da Região de Saúde do Tapajós, assim é a primeira opção para tratamentos, ou seja, torna-se a porta de entrada para média e alta complexidade, os meios de transportes utilizados para ligação entre os municípios são: ônibus, camionetes e lanchas, quando o problema de saúde não é resolvido em Itaituba, os destinos são Santarém e Belém, mas a maioria é encaminhada para cidade de Santarém e o transporte mais utilizado são as lanchas.

Ao passo que foram identificados em relação aos encaminhamentos que 86% dos pacientes são encaminhados para Santarém e 14% para Belém, conforme gráfico 1.

O gráfico 1 mostra a porcentagem de Encaminhamentos de pacientes em relação às cidades.

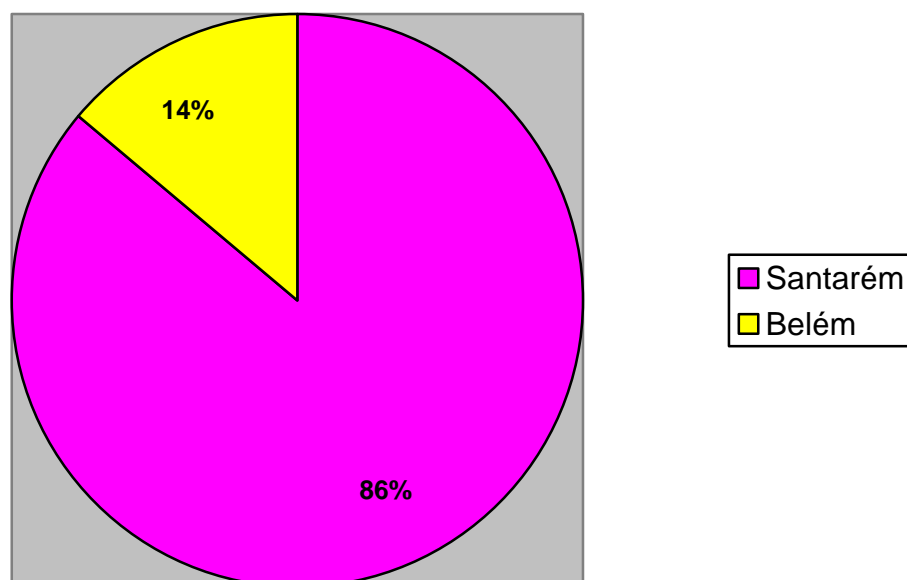


Gráfico 1 Porcentagem de encaminhamentos em relação às cidades.
Fonte: Autoria própria.

O gráfico aponta que, com bastante frequência, os pacientes são encaminhados pelo TFD para atendimentos especializados de consultas e exames, principalmente por que os municípios da região do Tapajós dispõem somente de Atenção Básica, os demais níveis de assistência estão disponíveis parcialmente no município de Itaituba, casos mais graves são encaminhados a Santarém que é o polo da macrorregião.

Portanto a assistência de média e alta complexidade concentrada na cidade de Santarém na macrorregião de saúde, a região do Tapajós ainda tem baixa resolutividade nos problemas de saúde e a grande dificuldade de acesso ao SUS, que observou-se em relação ao tipo de tratamento dos participantes, onde configurou-se um quadro que indica 10% cardiologista, 14% Neurologista, 21% de Nefrologista, 7%

de Endocrinologista, 32% Ortopedista/Traumatologista e 16% de outros procedimentos, conforme apresentado no gráfico 2.

Conforme as pesquisas realizadas o gráfico 2 abaixo indica o percentual do tipo de tratamentos dos participantes de acordo com cada especialidade.

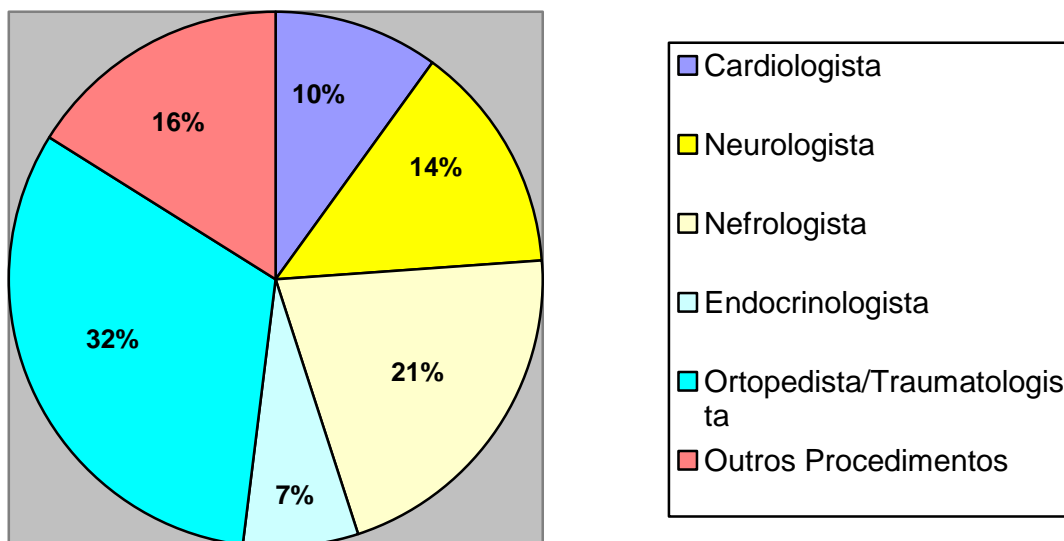


Gráfico 2 Determina o percentual do tipo de tratamentos dos participantes.
Fonte: Autoria própria.

Conforme apresentado no gráfico 2, podemos visualizar quais especialidades são mais requisitadas. A maior incidência é Ortopedista/Traumatologista com 32%, seguindo Nefrologista 21% e Neurologista 14%, o que significa que o Hospital Regional do Tapajós localizado em Itaituba ainda não dispõe de capacidade resolutiva para esses casos, outros procedimentos são 16% de demanda, que também é bem significativo.

Acreditamos que para um serviço eficiente e resolutivo é sim necessário aproximar o serviço do usuário, assim poderemos evitar gastos, deslocamentos desnecessários prejudicando o paciente, às vezes pela ausência do serviço social, por isso o assistente social é parte importante no direcionamento do cidadão aos benefícios a qual tem direito.

Embora o município de Itaituba seja gestão plena no SUS, o torna totalmente responsável pela saúde da sua população e assumi atribuições diversas, seja na atenção básica, média ou alta complexidade, o gestor se depara com uma ampla e

diversificada gama de situações e problemas, de diferentes naturezas, que podem ser abordados de maneiras igualmente variadas, dependendo da tecnologia disponível, métodos e equipamentos disponíveis para a organização dos processos de trabalho (BRASIL, 2003).

Por isso, em situações excepcionais, por exemplo, é solicitado para gestor municipal o deslocamento em ambulâncias, principalmente de pacientes que aguardam TFD hospitalizados ou devido ao agendamento no município de referência ser incompatível com os horários de transporte coletivos ou necessidade de transporte individual com suporte profissional. O veículo é liberado após autorização do Secretário de Saúde, mediante a solicitação prévia do serviço social.

Para que esse transporte seja autorizado, há expressar indicação médica, geralmente o paciente, o familiar ou o próprio assistente social argumenta com o médico os fatos da situação, em outras situações o caso clínico requer ou o paciente encontra-se internado no Hospital Municipal de Itaituba.

Além do mais, a pesquisa também identificou que 78% dos pacientes que realizam seus tratamentos fora do domicílio precisam de acompanhantes e 22% não precisam, conforme gráfico 3 a seguir.

No gráfico abaixo trás o percentual de necessidade ou não de acompanhante.

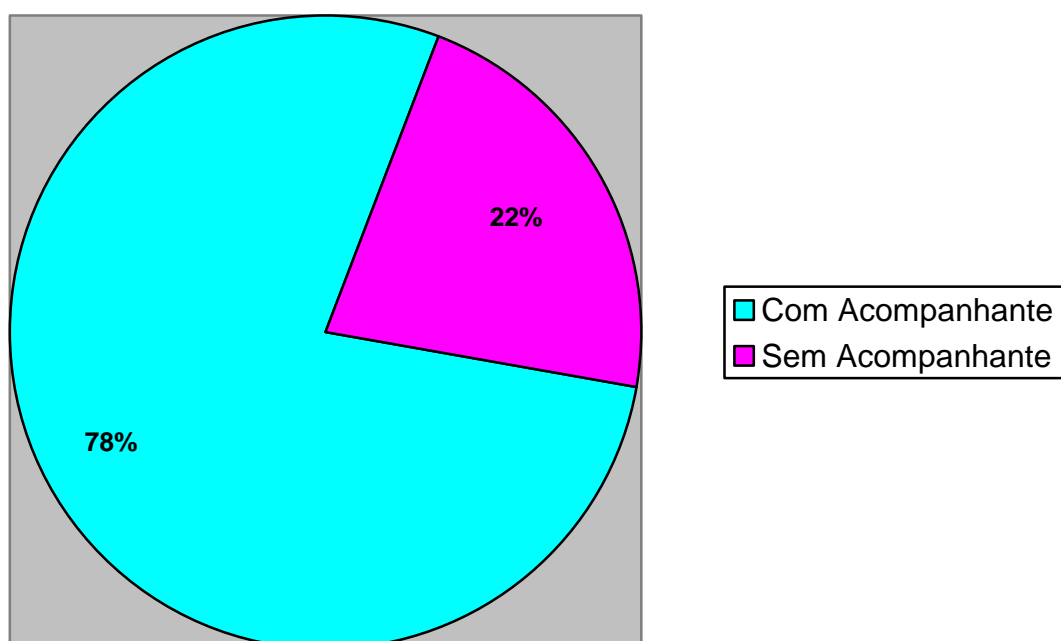


Gráfico 3 Porcentagem relacionada a necessidade de acompanhante.
Fonte: Autoria própria.

No gráfico 3 refere-se ao acompanhante, quem usufrui desse benefício, na maioria são pacientes idosos, com dificuldades de deambular, crianças e aquales que tem indicação médica, constutindo um total de 78% dos pacientes que realizam seus tratamentos fora do domicílio, apesar da justa necessidade de acompanhante, esse é um fato que honera mais os cofres públicos.

Fato que é agrava, considerando que os atendimentos e tratamentos dos usuários do TFD podem durar meses ou até anos, seus familiares devem ser acompanhados por uma equipe multidisciplinar, pois é necessário o compartilhamento de conhecimentos e saberes entre profissionais e familiares, essa troca de experiência e conhecimento lhes proporcionar uma assistência digna.

No gráfico 4 observa-se o percentual em relação ao tempo realizado de TFD, apresentando os Intervalo, conforme segue de menos 1 de um ano 17%, 1 ano 36 %, 2 anos 12%, 3 anos 18%, 4 anos 3%, 5 anos 5%, mais de 5 anos 9%.

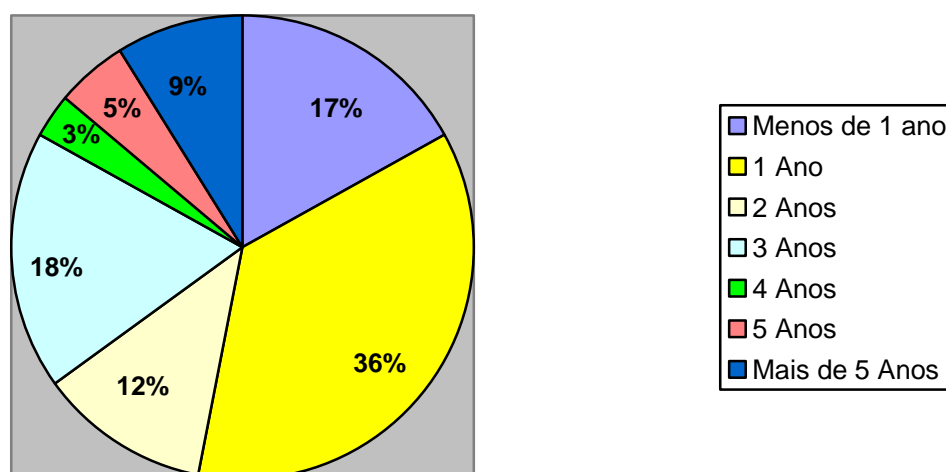


Gráfico 4 Determina o percentual em relação ao tempo de TFD.
Fonte: Aatoria própria.

A situação apresentada no gráfico 4 quanto ao intervalo entre as viagens, é mais uma demanda que honera o serviço, mas é inevitável, pois esse período não depende do TFD, mas das indicações médicas e o município tem que viabilizar as condições de manter o tratamento, comprova-se que 36 % dos pacientes ficam mais de 1 ano em tratamento e 18% de 3 anos ou mais, e muitos vão aos atendimentos mensalmente o que agrava mais a situação.

Sendo essa uma das maiores dificuldades, ou seja, ordenar os atendimentos dos usuários, somado à escassez de especialista, dessa forma os pacientes precisam aguardar e a relação aumenta a fila de espera.

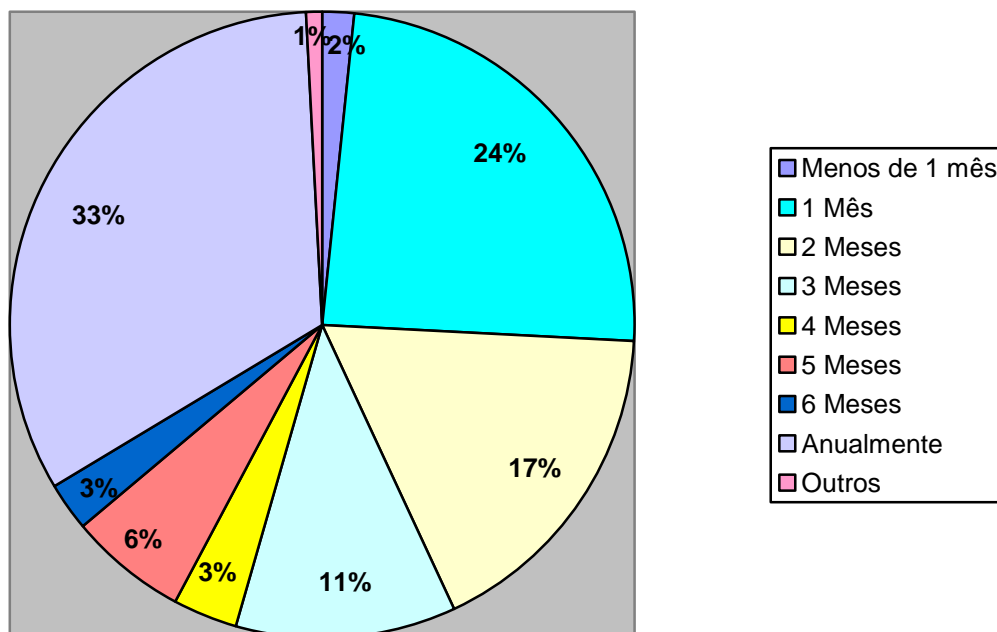


Gráfico 5 Determina o percentual do intervalo entre as viagens.
Fonte: Aatoria própria.

No gráfico 5 quanto ao intervalo entre as viagens, que está relacionado ao retorno do paciente ao tratamento, é mais uma demanda que honera o serviço, mas esse intervalo também não depende do TFD, mas das recomendações, conforme o gráfico 5 constata-se que 24 % retornam mensalmente ao tratamento, 17% a cada 2 meses e 11% vão a cada 3 meses, isso corresponde a 52% das pessoas em tratamento, ou seja, a maioria retornam a cada três meses e o município deve garantir esse deslocamento, caso contrário são ajuizados processos contra a gestão municipal.

Por isso, a Secretaria Municipal de Saúde de Itaituba funciona, das 08 às 17 horas, de segunda a sexta-feira, ininterruptamente, oferecendo atendimentos que possa providenciar e/ou encaminhar o cidadão ao tratamento necessário através do TFD, à gestão do SUS local tem uma preocupação política em agilizar os mecanismos legais que favoreçam a busca por saúde dos usuários, fortalecidos pelo controle social exercida pelo Conselho Municipal de Saúde (ITAITUBA, 2018).

Por outro lado, observa-se interesse da equipe de saúde, e é algo que vir claramente nos membros, sobre tudo do assistente social, e mais a frente veremos suas habilidades em favor de prestar a melhor assistência possível. Este processo de assistência que envolve o sistema de saúde e o de assistência social torna a política de saúde ainda mais importante, pois na medida em que são atendidos os problemas de saúde, configuram-se os benefícios do serviço público de forma integral. Fica claro que o sistema público de saúde é para atender à população em geral e contribui na democratização do Brasil na busca de atender a saúde a todos.

Ao passo que, o SUS em conformidade com as diretrizes de a Constituição Federal obedece aos princípios doutrinários e organizativos de forma a proporcionar aos pacientes o acesso universal aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência, assim alcançando uma das características permanente do sistema a universalização (BRASIL, 1990).

Isso é organizado baseado no princípio da regionalização que delimita a base territorial de atuação do SUS em determina região para garantir o funcionamento do sistema de saúde racional, leva em consideração a divisão político- administrativa do país, mas também contempla a abrangência de espaços territoriais específicos para a organização das ações de saúde, conforme o desenvolvimento geográfico (BRASIL, 2003).

Portanto as ações possíveis de realizar para alta e média complexidade são sistematização através do Tratamento Fora do Domicílio atendendo e ofertando soluções as necessidades de saúde da população, busca a partir de efetivar princípio da Integralidade prestando atenção integral à saúde do individuo (BRASIL, 1990).

Assim garante atendimento universal e integral aos pacientes nas unidades de saúde, ambulatorios, laboratórios, clínicas, hospitais públicos, filantrópicos ou privados contratados, em visitas domiciliares e mediante ações individuais e coletivas de saúde a todos os cidadãos brasileiros que dele precisar (BRASIL, 2015).

Dessa forma as ações e serviços de saúde que está sob gestão pública são organizadas em redes regionalizadas e hierarquizadas em todo o território nacional, com direção única em cada esfera de governo, o SUS não é, porém, uma estrutura que atua isolada na promoção dos direitos básicos de cidadania. Insere-se no contexto das políticas públicas de seguridade social, que abrangem, além da Saúde, a Previdência e a Assistência Social (BRASIL, 2007).

Então, esses são alguns exemplos que o SUS viabiliza aos usuários os princípios e diretrizes da Universalidade, Integralidade, Equidade, Descentralização, regionalização, Hierarquização previsto na Constituição Brasileira, além, da conferência de saúde e dos conselhos de saúde garantem o controle social do SUS, dessa forma cria espaços de atuação e inseri o trabalho do assistente social nas políticas de saúde pública (BRASIL, 2007).

Nesse contexto, a população, em específico os usuários, cidadãos que necessitam de realizar o tratamento fora da sua cidade, passam a ter direitos que em alguns casos não são atendidos. Dessa forma, torna-se indispensável atuação do assistente social nas soluções dos problemas decorrente do tratamento, sendo esse o assunto do próximo capítulo.

3 SOLUÇÕES DADAS PELO ASSISTENTE SOCIAL AOS PROBLEMAS DO TFD

Antes da existência do SUS, que neste ano 2022 em que se desenvolve a presente monografia, completa 34 anos, o modelo de assistência há saúde dos brasileiros era basicamente privado, ficando na responsabilidade do público somente os trabalhadores que tinham vínculo com a previdência social, através do seu emprego formal, os demais não tinham direitos (BRASIL, 2003).

De acordo com a CF, nos artºs. 196 á 200 (1998) que estabelece os princípios e diretrizes do sistema de saúde pública brasileira e criar o SUS, o brasileiro passou a ter direitos à saúde, e o Estado e as demais esferas de governo deveriam oferecer atendimentos a todos de forma igualitária, assistir a população na promoção da saúde, prevenção de doenças, tratamento e reabilitação.

Assim, os serviços de saúde foram divididos em três níveis de atenção: básica, média e alta complexidade, o serviço de atenção básica é o tipo de assistência mínima que o município deveria prestar aos seus munícipes, direcionados aos cuidados de promoção e prevenção de forma individual e coletiva e atendimentos de clínica geral (BRASIL, 1990).

O assistente social insere-se nesses níveis de atenção destina-se sua atuação nas atenções de média e alta complexidade, onde se concentra a necessidade de sair no município, esse fato desenvolve no SUS um campo de atuação vasto para o serviço social que busca criar experiências e fortalecer as demais políticas sociais (CFESS, 2010).

De acordo com Guerra, (2009) a vivência do assistente social nas instituições de saúde possibilita a compreensão dos usuários de que a saúde é um direito e uma questão de cidadania, fazendo com que esses sejam mais acolhidos e parceiros na solução de seus problemas.

Mas, Bravo, (2004) afirma que o assistente social reconhece a saúde como resultado das condições econômicas, políticas, sociais e culturais, e que a ausência dessas condições intervém no processo saúde-doença, por isso atua numa perspectiva de acesso a esses direitos.

A profissão vai criando respostas a partir da realidade e das condições apresentadas pela população, mas somente é possível com a interação com o campo da saúde através da atuação no sistema de saúde e aplicando o norte ao projeto político-metodológico da assistência social (IAMAMOTO, 2005).

Por outro lado, é visível que somente o nível de atenção básica não resolveria todos os problemas de saúde da população, por isso orienta a descentralização das ações e serviços de saúde de forma regionalizada como solução para muitos dos problemas não solucionados na atenção primária (BRASIL, 2003).

Então depois de esgotado os recursos da atenção básica, sem obter a solução para o seu problema o paciente é encaminhado para assistência de média complexidade, através da regulação, setor responsável pelas especialidades, não havendo o tratamento no município, o usuário, de acordo como o procedimento solicitado pelo médico, recorre ao setor de TFD para fins de realizar seu tratamento.

Portanto alguns serviços de média complexidade são atendidos no município de Itaituba, mas os de alta complexidade a maioria são direcionados para outros municípios, considerando os princípios da regionalização do SUS, cujo a necessidade do tratamento seja com profissionais especializados, bem como procedimentos mais específicos de diagnósticos.

De acordo com Pinto; Cerqueira, (2010) dessa forma cada região de saúde tem seu pólo com uma infraestrutura mais completa, envolve tecnologia de alto custo, exames mais sofisticados, tratamentos especializados para dar suporte na assistência dos outros municípios que fazem parte de região.

Para efetivação desse fluxo de atendimento e soluções de serviços não existente no município, mais que é responsabilidade do município garantir, foram criados o setor de Tratamento Fora do Domicílio (TFD), assim fica mais evidente os problemas sociais decorrentes da necessidade de realizar o tratamento da saúde fora do seu ambiente e conseqüentemente a dedicação de um profissional para esses assuntos.

No início com intuito de auxiliar o paciente, os assuntos eram tratados na ocasião do atendimento por qualquer servidor do setor, durante apresentação dos documentos e orientações do fluxo, isso se o paciente se menciona as dificuldades, com o passar do tempo, mediante o aumento das demandas de problemas sociais, o Assistente Social foi sendo inserido com objetivo de prestar um serviço mais completo (CFESS, 2010).

Por tanto para falar das intervenções do assistente social no TFD, é importante abordar a inserção desse profissional na área da saúde e reconhecer-lo como integrante da equipe de saúde através das atividades inerente a política de saúde

realizada por essa classe, o que demonstra que atualmente o trabalho do assistente social está amplamente inserido nos serviços e programas de saúde.

Ao passo que, Martinelli, 2007 confirma que o profissional de Serviço Social está inserido na Saúde:

O assistente social é reconhecidamente um profissional da saúde e é nosso dever lutar para que a ética impregne cada uma de nossas ações profissionais, e nossa prática profissional por inteiro, fazendo que nos tornemos mais humanos e nossa prática mais humanizada, reconhecendo nos usuários os sujeitos de direitos que são na busca da saúde, em um contexto de cidadania e de democracia (MARTINELLI, 2007, pg. 23).

Dessa forma, cabe o/a assistente social realizar o papel profissional por meio dos instrumentos técnicos-operativos como acolhimentos, escutas qualificadas, observações, entrevistas e acompanhamentos domiciliares, orientações e intervenções junto à equipe multidisciplinar (CFESS, 2010).

Por outro lado, os atendimentos e serviços prestados aos sujeitos juntos aos seus familiares/acompanhantes na sua totalidade devem ser realizados por uma equipe multidisciplinar, que em comum acordo após a troca/compartilhamento de conhecimentos e saberes, na discussão do caso como as peculiaridades, para lhes proporcionar um tratamento com melhores condições (BRASIL, 2003).

No entanto, de acordo com o Art. 5º, da Lei 8.662/93 o assistente social nas suas relações com os/as usuários/as, deve garantir a plena informação e discussão sobre as possibilidades e consequências das situações apresentadas, respeitando as decisões dos/as usuários/as, mesmo que sejam contrários aos valores e às crenças dos/as profissionais, resguardados os princípios deste Código (BRASIL, 1997).

Embora conforme CFESS, (2010) o acesso às informações a aos programas disponíveis no espaço institucional são direitos dos usuários, tornando-os mecanismos indispensáveis à participação dos mesmos, assim como apresentar os resultados das experiências nessas estâncias, no sentido de que estes possam usá-los para o fortalecimento dos seus interesses.

Por outro lado, a população usuária deve contribuir com a utilização de materiais de registro e pesquisas, pois esses conhecimentos referentes ao cotidiano deles e a forma como são sistematizadas fornecerão dados e gerarão informações concernentes ao trabalho desenvolvido pelo Serviço Social que futuramente auxiliará a população usuária para tomar as melhores decisões (CFESS, 2009).

Enquanto isso, o assistente social deve criar mecanismos que venham desburocratizar a relação com os/as usuários/as, no sentido de dar celeridade e melhorar o acesso aos serviços prestados, buscando com isso maior amplitude de sua atuação profissional, mas é importante esclarecer aos/às usuários/as, as dificuldades encontradas no trabalho para resolver o assunto (PINTO; CERQUEIRA, 2010).

A pesar de que através da política o profissional do serviço social tem que superar a ideia que o seu trabalho é somente entregar cestas básicas e/ou busca os benefícios que o governo disponibiliza, com atuação dentro das Políticas de Saúde na busca de identificar os diversos problemas e dificuldade para dar uma atenção integral ao paciente, e, sobretudo dar soluções aos problemas, que é o diferencial, ou seja, mostrar efetivamente sua contribuição e atribuição junto à população (ABREU, 2016).

Além disso, a situação enfatizada no parágrafo anterior, considerando a resolução do CFESS nº 383 de 1999, as políticas sociais públicas e privadas, do Serviço Social reconhece o assistente social como uma profissão da Saúde; e ainda tem o dever ético de participar de programas de saúde à população e defesa de seus interesses e necessidades (CFESS, 2010).

Embora, existam vários problemas, a dificuldade de transporte é um problema recorrente, pois é frequente o número expressivo de pacientes que precisam viajar no mesmo dia, ocasionando falta de vagas na lancha, fazendo com que outros meios de transporte sejam utilizados, vejamos no gráfico 6.

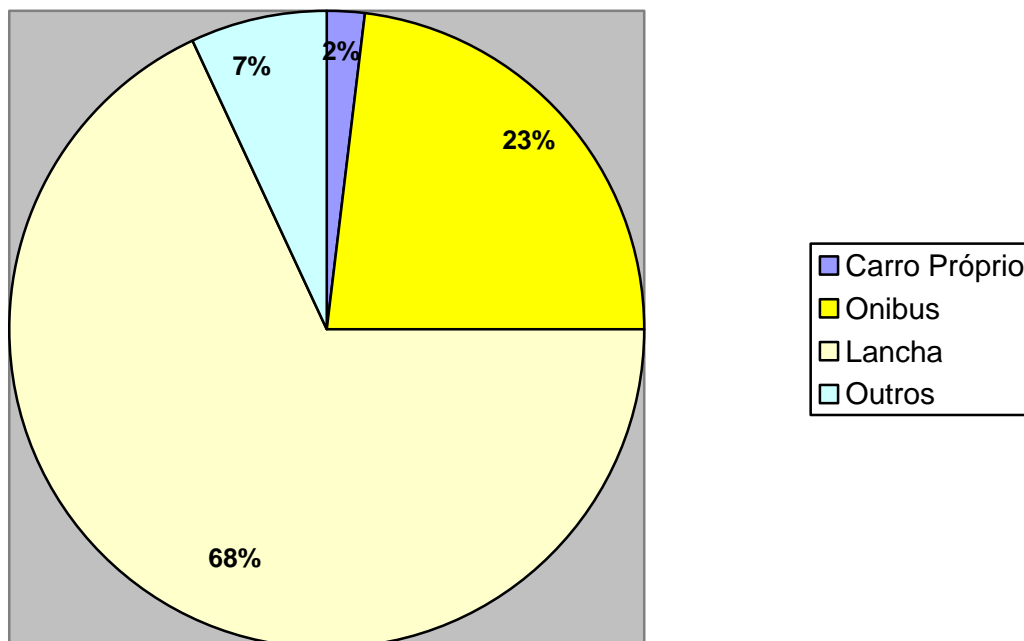


Gráfico 6 Determina o percentual de tipo de transporte utilizados.

Fonte: Autoria própria.

No gráfico 6, são apresentados os meios de transportes utilizados pelos pacientes, sendo que o mais utilizado é o de lancha que corresponde 68%, isso nos coloca diante de um ditado popular da Amazônia “nossos rios são nossas ruas”, seguido do deslocamento terrestre de ônibus com 23%, estes números equivalem as passagens de ida e volta, ressaltamos que as passagens são liberadas mediante comprovantes das consultas, exames e/ou TFD do procedimento/tratamento a ser realizado.

Então, a atuação interdisciplinar requer construir uma prática político-profissional que possam dialogar sobre as reais necessidades do paciente e na solução do problema, as decisões partem da realidade encontrada, neste caso, o assistente social vai dialogar com a administração de recursos, com objetivo de sanar o problema (BRAVO, 2004).

Ao passo que a interdisciplinaridade deve ser pautada nas posturas éticas e políticas dos princípios e valores estabelecidos nos Códigos de Ética Profissionais, que é um processo coletivo de trabalho que evidencia as competências, atribuições e habilidades do profissional na busca da cooperação em favor do paciente (GUERRA, 2009).

No entanto, sempre existe um acúmulo de demandas de trabalho, conseqüentemente uma produção em larga escala, ou seja, uma produção diária para evitar uma demanda reprimida, nesse sentido o profissional do serviço social deve fazer valer sua qualificação com vistas a ampliar os atendimentos e realizar as parcerias com outras secretarias e/ou segmentos sociais para dar as soluções (BRAVO, 2004).

Além disso, os atendimentos e serviços prestados aos usuários do TFD junto aos seus familiares/acompanhantes na sua totalidade devem ser realizados por uma equipe multidisciplinar, necessitando o compartilhamento de conhecimentos e saberes entre os profissionais, essa troca de experiência e conhecimento visa um estudo do caso como as peculiaridades de cada um, para lhes proporcionar uma assistência digna.

Embora os assistentes sociais, contemporâneo, têm atuado na implantação dos serviços de ouvidoria nas unidades de saúde, esse serviço no tratamento fora do Domicílio torna-se parte das atividades do serviço social, inserido como uma forma de acolhimento, bem como alternativa para identificar os problemas de cada usuário impulsionando a atuação profissional diretamente na demanda necessária (NETTO, 1996).

No que se trata de orientações corretas, considerando os princípios do SUS, de acordo com CFESS, (2009) o acesso às informações e condições favoráveis são facilitadas através de educação em saúde, pois o processo de atendimento ao cliente envolve vários aspectos: informação e debate sobre rotinas e funcionamento das unidades, essa situação abrange as análises dos determinantes sociais dos usuários, levando o profissional do serviço social a fazer as modificações para melhorar a qualidade no atendimento.

Para resolver os demais problemas em relação ao tempo entre os intervalos do tratamento e o tempo de tratamento e atende as necessidades do usuário, o Serviço Social se envolve em um processo de construção de uma nova realidade, junto ao paciente, acompanhante e a família, orienta-los a implementar mecanismos de sobrevivência, através de benefícios sociais da situação de saúde, programar a ajuda de custo do TFD e reorganizar as despesas familiares (IAMAMOTO, 2007).

Algumas alternativas são contempladas no projeto ético-político do Serviço Social, também apresentados no Código de Ética profissional de 1993, prevê relações

com o projeto da Reforma Sanitária brasileira para fins de proteção e direito do cidadão (BRASIL, 1997).

Para Bravo; Matos (2004) são projetos baseados nos princípios e diretrizes de práticas democráticas, que garanti direitos a liberdade e participação social, com foco no desenvolvimento da autonomia e independência dos sujeitos, e superação de práticas centralizadoras e assistencialistas individuais.

A atuação do profissional de Serviço Social em qualquer ambiente de trabalho deve apontar as necessidades da equipe de trabalho e do cliente, conforme o projeto profissional, pois de acordo com o projeto ético-político do serviço social o assistente social deve intervir nas mais diversas inter-relações sociais, onde os desafios e dificuldades são determinadas pelas desigualdades sociais (BEHRING, 2009).

O Sistema de Saúde Pública representa um dos principais empregadores de assistentes sociais, estes profissionais inseridos no sistema passam junto com os demais funcionários da saúde responsáveis de garantir aos usuários do serviço o acesso de forma a atender as diretrizes e princípios da saúde pública, e colaborar na superação das situações de carência do cliente nas questões sociais (BRASIL, 2010).

Para o assistente social que atua no campo da saúde é notável que as políticas da saúde pública, são as que mais se aproxima dos interesses das políticas sociais, é o espaço onde surgem uma diversidade de demandas e necessidades da vida humana, dando condições para implementação das ações sistematizadas do serviço social que impactam a vida da pessoa positivamente (IAMAMOTO, 2007).

Apesar da necessidade e compromisso da gestão, os atendidos devem ser acompanhados por profissionais qualificados e dedicados, proporciona o acolhimento, a escuta qualificada e a observação, sendo instrumento da intervenção do Assistente Social em seu fazer profissional para identificar o problema, mas também facilita o paciente mencionar e especificar as demandas sociais decorrente do tratamento fora do município, em específico acompanhamento as questões familiares e econômicas (IAMAMOTO, 2015).

Além disso, tem o fator morosidade e burocratização do SUS, que causa impactos diante do prognóstico, o adocimento por causa do tempo de espera, a burocratização é um obstáculo ao acesso aos direitos constitucionais de saúde, sendo que morosidade para inicio do tratamento, a falta de informações e orientações são problemas cotidiano na assistência do SUS (BRASIL, 2007).

No entanto foi constatado na documentação analisada no setor de TFD quanto a celeridade dos processos de tratamento dos pacientes que tem sido dada prioridade aos casos que requer mais urgência, principalmente em relação aos tratamentos de câncer, neurológicos, nefrologista e cardiologista (SEMSA, 2018).

Para Behring, (2009) embora seja dever do Estado prestar assistência e dar o acesso humanizado para assistir esses cidadãos de forma digna, diante da simplicidade, falta de escolaridade e/ou conhecimento que limita o exercício da cidadania por parte do paciente e/ou seu acompanhante, muitos dos cidadãos só terão a sua necessidade atendida, mediante a intervenção do profissional, então a concessão de direitos sociais, os benefícios, como também, a solução em muitos casos ficam a mercê do profissional.

Por outro lado, é fundamental salientar a análise da questão, para fins de priorizar o tratamento, sendo, necessária a sensibilidade do profissional, além da qualificação, contínuo aprimoramento e experiência para identificar de forma rápida e precisa o que é mais importante para vida de cada paciente.

Portanto, segundo Costa, (2000) o planejamento do Assistente Social não pode ser isolado das políticas públicas, além de ter uma postura de enfrentamento das desigualdades estruturais e utilizar esse planejamento para viabilizar soluções individualizadas e coletivas, pois os problemas citados ao longo do trabalho são fatos recorrentes.

Assim, os profissionais do serviço social devem ser capazes de fazer articulação na defesa do Sistema Unificado de Assistência Social e de todas as políticas sociais, a partir da realidade e das demandas identificadas na saúde (GUERRA, 2009).

O Tratamento Fora do Domicílio é composto por diversos problemas sociais: familiares, financeiros e moradias e as soluções envolvem empenho políticos e jurídicos e requer atenção do assistente social (PINTO; CERQUEIRA, 2010). Já para Guerra (2009), o Assistente Social é um profissional investigativo, pois tal atitude favorece a intervenção. Portanto, as situações investigadas facilitam análises concretas da realidade, o que dá condições da utilidade social com finalidade de soluções.

Dessa forma, conforme a análise documental, destacam-se dois problemas mais frequentes no TFD do município de Itaituba-PA, que o assistente social deve se antecipar aos fatos, consiste no agendamento das consultas, procedimentos e retorno

aos tratamentos, alguns são mensais, depende de um período que o sistema fica aberto para marcação.

Por isso, segundo Nogueira; Mito, (2009) frente às situações onde não há como atender todos, por conta da limitação de quantidade e tempo, o profissional do serviço social já deve ter as prioridades definidas.

Mas para isso, além das questões de urgências referentes à situação da saúde do paciente e necessário o assistente social conhecer a legislação e os pré-requisitos legais de prioridades, contudo, para definições mais acertadas é necessário definir conjuntamente com a equipe de saúde e com as principais legislações que tratam do assunto (BRASIL, 2003).

Portanto, segundo as legislações que tratam de direitos das Crianças e dos Idosos, prevê a prioridade para essa clientela, mas tem os pacientes de transtornos mentais, deficientes que também tem suas legislações próprias de priorização, é importante consultar legislações municipais, todo esse amparo de legislação é indicativo de sustentação para decisões do assistente social.

Ao passo que para Guerra, (2009) diz que os critérios para decisão de prioridades devem ser rigorosos, mas humanizados, pois cada vez mais o cidadão é conhecedor dos seus direitos, apesar do zelo e respeito pela ética, o prejuízo do serviço, o ônus da negatividade recai sobre o assistente social.

Outro problema de maior presença, conforme a análise documental, consiste no pagamento das diárias dos pacientes e dos acompanhantes, é um processo mensal, esse ocasiona problemas de acesso às necessidades básicas do cidadão, por exemplo: alimentação, vestuário e higiene pessoais, onde a dedicação do assistente social faz toda a diferença, pois viabiliza a manutenção básica para vida.

De acordo com CFESS, (2010) a atuação profissional não pode ser desvinculada do processo de trabalho, neste sentido as competências e atribuições profissionais devem estar inseridas na gestão, tornando sua atuação mais ampla, que contempla ao menos três dimensões: as condições materiais, institucionais e financeiras, garantidas a partir de articulação com outros setores.

Embora seja uma demanda mensal, para o pagamento das diárias serem realizadas, há necessidade de documentos do tratamento, formulários padrões e específicos, comprovante do acompanhamento médico, tem casos que o paciente está internado, nesse caso, tanto o paciente e acompanhante podem estar

impossibilitados de providenciar, por isso o assistente social deve estar atento a essas demandas.

Para que essas demandas sociais sejam encaminhadas dentro do prazo, considerando que a maioria dos profissionais da equipe de saúde não tem conhecimento do fluxo e da finalidade de certos documentos, mais a sobrecarga do setor, então essa burocracia é parte cotidiana do trabalho do assistente social nas ações de resolutividade no campo da saúde (BRAVO, 2004).

Embora o assunto tenha grande importância e da resolutividade as necessidades básicas do paciente, essa problemática é uma realidade na maioria dos municípios não existe um plano de melhoria para lidar com a questão e não costuma ser pauta de reuniões de equipe para priorizar (COSTA, (2000).

Segundo Vasconcelos, (2007) tal situação descreve a descaso na atenção ao paciente, pois, a atenção se volta pela ideologia da presença, não percebe o indivíduo nas suas peculiaridades em virtude da sua doença e da sua condição impactada pela limitação do tratamento da sua enfermidade.

Além disso, o atendimento é organizado para as demandas presenciais, os profissionais não dispõem de ferramentas suficientes para sua atuação de forma a distância, até as mais simples, ocupando menos espaço e material de apoio administrativo (CFESS, 2009).

Para Netto (1999), o assistente social é um profissional que acumula informações, e estas devem ser usadas a favor dos usuários, isso reforça a sua postura reivindicatória junto às instituições no sentido de instrumentar as políticas e programas dentro das necessidades reais dos usuários.

A pesar da falta de planejamento e preocupação com a burocracia do processo de pagamento, o profissional do Serviço Social deve conhecer a realidade da instituição no qual atua, pois, embora a condição de trabalho não ofereça total autonomia de decisão, a qualidade do seu serviço está ligada a dedicação em favor do usuário (NOGUEIRA; MIOTO, 2009).

Dessa forma, a partir do que a providencia dos documentos, como o acompanhamento do processo de pagamento nos setores competentes, garanti condições de suprir as necessidades básicas do paciente, torna-se uma atividade de responsabilidade do serviço social (CFESS, 2010).

Ao passo que segundo Pinto; Cerqueira, (2010) o assistente social atua nas diversas áreas e expressões sociais, por meio de políticas públicas sociais, através da

iniciativa privada, de organizações da sociedade civil e movimentos, pois detém conhecimentos específicos e se tratando de doença, é essencial uma intervenção imediata, que às vezes lhe faz recorrer às esferas jurídicas para o enfrentamento das problemáticas encontradas.

Cabe ainda problematizar as condições do espaço, no tocante ao ambiente para equipe de saúde, as salas são insuficientes, todas são compartilhadas, o que impede uma conversa com privacidade e o sigilo profissional devido em face de determinadas situações. É inevitável não relacionarmos tal situação com o acúmulo de problemas em algumas situações relatadas pelos usuários, o que incide diretamente na qualidade da prestação do serviço e no atendimento integral às necessidades dos usuários da saúde.

Por isso o assistente social deve ser articulado com outros setores da Instituição, conhecer a fundo as políticas do serviço social e da saúde que podem auxiliar na solução das demandas do usuário (BRAVO, 2004). É interessante também que o assistente social mantenha um contato próximo com outras instituições, pois desta forma pode estabelecer novas redes que facilita e aumenta as alternativas de melhorar as condições de trabalho (COSTA, 2000).

Para alcançar as competências profissionais é imprescindível a qualificação, pois é através dela o profissional mantém recursos teórico que possam ser colocados em prática e vai levar ao usuário as respostas pautadas nas atribuições do serviço social (CFESS, 2009).

Por outro lado, o assistente social como atuante dentro das Políticas Públicas de Saúde precisa mostrar as suas atribuições profissionais, os benefícios do seu trabalho, seja qual for seu espaço de atuação é necessário manter a importância do Serviço Social na saúde, portanto, o próximo capítulo aborda as atribuições desse profissional junto à população e o seu papel como membro da equipe multidisciplinar.

4 IMPORTÂNCIA DO ASSISTENTE SOCIAL NA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL COMO ALTERNATIVA PARA MELHORAR E PRESTAR UM ATENDIMENTO INTEGRAL

No final da década de 80 em diante, destaca-se a promulgação da Constituição Federal de 1988, a Constituição Cidadã que criou o Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2003).

Considere-se que a partir dos anos 90, com a instituição do Sistema Único de Saúde (SUS), mudanças de ordens tecnológica, organizacional e política passaram a exigir novas formas de trabalho na saúde, determinadas pela hierarquização por nível de complexidade, descentralização e democratização do sistema, bem como a inclusão de novas profissões.

A “saúde pública” era seletiva, pois não era direitos de todos, mas a assistência médica era permitida apenas para uma parcela da comunidade nacional que tinha carteira de trabalho assinada e contribuía para a Previdência. Dessa forma, acabaram excluídos da cidadania todos os indivíduos que não possuíam ocupação reconhecida por lei, como os trabalhadores da área rural e os trabalhadores urbanos cujas ocupações não estavam reguladas (SÉRGIO, 2007).

A criação do Ministério da Educação e Saúde deu-se no âmbito do governo Getúlio Vargas, a construção do prédio ocorreu entre 1936 e 1945 e o edifício foi entregue em 1947, é um edifício público localizado no centro da cidade do Rio de Janeiro, à Rua da Imprensa, nº 16 (PAIM, 2088).

De acordo com CFESS, (2009) para introduzir o assistente social em qualquer campo é necessário remeter o Serviço Social no contexto sócio-técnica do seu trabalho, conhecer a legislação que o regulamenta e lhe impõem as atribuições, citado na Lei nº 8662/93, de 07 de junho de 1993.

Em conformidade com Brasil, (2012) e as alterações determinadas pelas resoluções CFESS nº 290/94 e nº 293/94, intitulada Código de Ética, aprovado através da resolução CFESS nº 273/93, de 13 de março de 1993 assistente social realiza as seguintes ações:

Artigo 5 – Constituem atribuições privativas do assistente social:
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 a 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;
V – assumir, no magistério de Serviço Social tanto a nível de graduação como pós-graduação, disciplinas e funções que exijam conhecimentos próprios e adquiridos em curso de formação regular (BRASIL, 2012. Pág.45).

Levando em conta a grande responsabilidade que é trabalhar no TFD, considerando um aumento diário de atendimentos, um expediente ininterrupto, das 08 às 17 horas, esta realidade impulsiona a necessidade de uma equipe multidisciplinar, pois o profissional é submetido a uma carga horária pesada de trabalho, sendo necessário dar conta das respostas às demandas dentro do expediente.

Dessa forma, somente a integração e dedicação dos profissionais de uma equipe multidisciplinar são capazes de evitar o caos, isso inseriu ao profissional do serviço social a atribuição também de mediador da equipe com o usuário (CFESS, 2010).

No entanto os profissionais do Serviço Social são submetidos a uma exaustiva força de trabalho, partindo de ordens que vêm de cima, o que reduz a autonomia profissional (IAMAMOTO, 1996).

Isso faz com que o profissional perca sua autonomia, implicando diretamente na qualidade das respostas às demandas, ele passa a reproduzir as respostas impostas pela instituição, diminuindo as possibilidades de apresentar propostas de intervenção, e principalmente coloca em prática o Código de Ética da profissão, regulamentada pela Lei 8662/93 (CFESS, 2009).

Embora no setor de TFD do município de Itaituba, Estado do Pará, a equipe multidisciplinar é composta por uma médica (Diretora de Auditoria), duas Enfermeiras (Coordenadora do TFD e Coordenadora da Regulação), uma Assistente Social e três auxiliares administrativos, os auxiliares administrativos realizam o atendimento direto aos usuários, todos procuram colocar em prática com ações de natureza educativa e incentivo à participação da comunidade na prevenção das doenças, recuperação e controle do processo saúde/doença.

Contudo, de acordo com Costa, (2000) é cada vez maior o número de profissionais de Serviço Social na área da saúde, isso deve à competência teórico-metodológica e técnico-operativa do assistente social nestes espaços.

O cenário do Tratamento Fora de Domicílio traz oportunidades ao profissional de Serviço Social para superar alguns desafios que perpetuam na área da saúde, fazendo com que seja protagonista nesse cenário (BRAVO, 2004).

O ser Humano para viver, precisa de algumas necessidades básicas: alimentação, moradia, vestuário e são essenciais para o cidadão ter saúde, com a doença fica mais difícil, principalmente quando o tratamento é fora do seu ambiente, às vezes se submetem a condições precárias devido às circunstâncias.

Segundo a Constituição Federal de 1988 no seu Artigo 196, Seção II, DA SAÚDE.

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 (BRASIL 1998, pág 118).

Assim garante atendimento universal, igualitário e integral nas unidades de saúde, ambulatórios, laboratórios, clínicas, hospitais públicos, filantrópicos ou privados contratados, em visitas domiciliares e mediante ações individuais e coletivas de saúde a todos os cidadãos brasileiros que dele precisar (BRASIL, 2015).

Embora essas ações e serviços de saúde está sob gestão pública são organizadas em redes regionalizadas e hierarquizadas em todo o território nacional, com direção única em cada esfera de governo, o SUS não é, porém, uma estrutura que atua isolada na promoção dos direitos básicos de cidadania. Insere-se no contexto das políticas públicas de seguridade social, que abrangem, além da Saúde, a Previdência e a Assistência Social (BRASIL, 2007).

Então, em 1990, ocorre a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), através da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 “dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes”, tornou-se a Lei Orgânica do SUS onde estão descritos os objetivos e atribuições; os princípios e diretrizes; a organização, direção e gestão; a competência e atribuições da direção nacional, estadual e municipal do SUS. (BRASIL, 2007).

O assistente social através da resolução CFESS nº 273/93, de 13 de março de 1993 apontam suas atividades profissionais na visão de mundo e reconhecer essas atitudes na população usuária, tendo a linguagem seu instrumento de busca das expressões que podem identificar dificuldades sociais enfrentadas no cotidiano da

vida do sujeito, isso da condição para tomar as providencias conforme as suas funções institucionais (IAMAMOTO, 2007).

Para isso, devemos iniciar nosso trabalho com a localização e a identificação da longa jornada que a humanidade fez e continua a fazer até os dias de hoje em busca de conhecimento e de sabedoria, pois constituem o tesouro mais apreciável a ser encontrado (MEDEIROS, J.M; SVIERCOSKI, V, 2020, p. 17).

Os autores acima nos fazem refletir que, para compreender o Serviço Social como profissão inserida na rede de saúde pública tem que ser vista como responsável pelas relações entre Estado e Sociedade, e a relação entre classes, pois a saúde é constituída de uma variedade de profissões, fazendo com que o Assistente Social ao mesmo tempo em que atende as necessidades e demandas dos usuários se relaciona com diversos processos de trabalho de outros profissionais, que tem seus interesses de capital (IAMAMOTO, 2005).

No que se refere ao Assistente Social na Saúde que é o tema central do estudo, Martinelli (2007, pg. 23) confirma, ser o assistente social o profissional indispensável no sistema de saúde para garantir direitos dos usuários.

Assim, é nosso dever lutar para que a ética impregne cada uma de nossas ações profissionais, e nossa prática profissional por inteiro, fazendo que nos tornemos mais humanos e nossa prática mais humanizada, reconhecendo nos usuários os sujeitos de direitos que são na busca da saúde, em um contexto de cidadania e de democracia (MARTINELLI, 2007, pg.23).

Ao refletir sobre o assunto observou-se que, a prática profissional amplia o discurso sobre direitos no acesso ao sistema de saúde, onde também verificou-se uma visão significativa dos assistentes sociais para os serviços públicos de saúde humanizados, essas ações profissionais mostram a responsabilidade técnica, mas desenvolvidas de forma sensível, considerando o cotidiano da vida das pessoas.

De acordo com Iamamoto (2015), nesse cenário, o assistente social desenvolve diversas atividades baseadas nas três dimensões: técnico- operativa, a dimensão ético-política e a dimensão teórico-metodológica que são de suma importância para as atividades do assistente social, onde na prática são desenvolvidas atividades de acolhimentos, escutas qualificadas, observações, entrevistas, orientações, intervenções, visitas domiciliares, relatórios, individual ou junto com a equipe multidisciplinar.

Portanto o Serviço Social com seus fundamentos caritativo-cristãos precisa ser protagonista, viabilizar alternativas políticas e econômicas, juntamente com outras profissões para uma consciência social, esses agentes precisam ser sensibilizar operar pela razão de estabelecer valores morais e financeiros necessários para o desenvolvimento de trabalho social no TFD (ABREU, 2016).

As políticas públicas que poderiam responder a uma calamidade desta proporção, haja vista a retirada dessa ação da esfera do Estado, abolindo políticas públicas que asseguram a atenção na perspectiva de direitos e não de produto que se compra no mercado, acessível a quem tem recurso para comprar, ou transformando-as em programas emergenciais direcionado, quando muito, aos mais pobres dos pobres. (PINTO; CERQUEIRA, 2020, p. 42).

Porém, constata-se que o profissional assistente social apesar da exigência da Portaria Ministerial, conforme Brasil (1999, p. 1), “a equipe Municipal de TFD é composta por um médico, um técnico de nível superior, assistência social, enfermeira, e um técnico de nível médio, ainda existem equipes sem”.

A importância do assistente social na equipe multiprofissional é comprovada, pois muitas vezes o próprio paciente solicita o assistente social e sua ausência compromete o atendimento, conseqüentemente o direito do indivíduo, isso dificulta a solução do problema (BRASIL, 1997).

O assistente social atua nas diferentes políticas sociais, por isso deve agir com respeito, tendo a postura e educação como seu objeto de trabalho, proporcionando melhor leitura da realidade, identificando as condições de vida da pessoa, dessa maneira a defesa dos direitos e também na construção de estratégias políticas para modificar a realidade e garantir a ampliação dos direitos (BRASIL, 1997)

A pesar de o Serviço social ser norteado pelos deveres e direitos existentes no código de ética do Serviço Social e na lei que regulamenta a profissão deve respeitar não apenas os profissionais da saúde, mas também as instituições empregadoras e principalmente o cidadão.

Na saúde, o serviço social é orientado pelos Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais para a Política de Saúde, o profissional atua em quatro grandes eixos: a) atendimento direto aos usuários; b) mobilização, participação e controle social; c) investigação, planejamento e gestão; d) assessoria, qualificação e formação profissional, a maioria desses eixos são possíveis desenvolver no TFD (CFESS, 2010).

Em se tratando de humanização, segundo lamamoto (1996), os assistentes sociais historicamente identificados como um dos profissionais de saúde que mais se dedica às questões relativas à humanização do atendimento.

Embora ao longo dos anos a ausência desse profissional no serviço de saúde tenha ofuscado essa atribuição, desencadear atividades voltadas para trabalho administrativo, bem como integrar equipes de gestão, mais com o aumento da inserção no sistema, vêm estimulando essa atribuição (BEHRING, 2009).

Segundo Costa, (2000) por esse motivo, observa-se que são convocados para colaborar no processo de criação e implantação das ouvidorias, em muitos casos convidados a assumirem o cargo de ouvidores, bem como a integrar equipes responsáveis pela elaboração de projetos de humanização e articular outras iniciativas que viabilizem oportunidades de discussão sobre o tema entre os profissionais da saúde.

Sobre essa discussão o mercado é carente de profissionais com essa formação específica, com capacidade de mediar e qualificados em elaborar projetos, antes, estas necessidades expressam, a estruturação de novos espaços com essa dinâmica, posto o destaque do profissional do serviço social no quesito de acolhimento, assistência humanizada, então se constitui uma alternativa para preencher essa laguna.

Assim, é relevante a utilização de assistentes sociais nesses espaços, isso torna-se cada vez mais importante as suas práticas, aumentando a abrangência nos serviços de saúde e suas instâncias de gerenciamento, constatando a importância e necessidade da presença dos profissionais na composição das equipes de saúde.

lamamoto (1996), considerar que esse reconhecimento do profissional de serviço social em lidar com a questão da humanização, à influência nas questões humanitárias, estão relacionados aos primórdios do Serviço no Brasil, incorporado a prática profissional associada ao conceito ampliado de saúde e suas ações de promoção e prevenção, ou seja, de relações públicas saudáveis.

No que se refere a satisfação do usuário com o serviço, concretiza-se na percepção dos colegas de equipe, pelo interesse na atenção prestada ao usuário, na rede de serviços públicos, a predominância de ações socioeducativas e de articulações com outros.

As ações sócio-educativas são de suma importância, visto que a partir da existência do SUS nos anos 1990, começa a dar prioridade a assistência preventiva,

invés dar curativa, isso originar novas formas de organização do trabalho na área da saúde, para potencializar a prevenção, visando à ampliação do acesso a educação em saúde, tanto do indivíduo quanto da coletividade (BRASIL, 1993).

As ações sócio-educativas são de suma importância, visto que a partir da existência do SUS nos anos 1990, começa a dar prioridade a assistência preventiva, invés dar curativa, isso originar novas formas de organização do trabalho na área da saúde, para potencializar a prevenção, visando à ampliação do acesso a educação em saúde, tanto do indivíduo quanto da coletividade (BRASIL, 2003).

De acordo com Costa (2009) o Assistente Social faz o papel da própria ouvidoria, visando fortalecer as parcerias no sentido de dar alternativas que podem ser tratadas para a garantia de direitos, não deixando de lado a importância da ouvidoria oficial, pois quando se trata de acesso aos direitos existe sempre uma correlação de forças.

No nosso entendimento, tais atitudes são inerentes ao trabalho do assistente social, expressam uma espécie de compromisso com o trabalho e um dever dos ideais do Serviço Social, toda a prática profissional são sustentadas pelo diálogo e respeito, buscando condições adequadas para o desenvolvimento de atividades que resultam na produção de resultados favoráveis a solução das necessidades dos usuários sem agredir a sua intimidade, exposta por sua situação fragilizada pela sua necessidade.

Segundo Guerra (2009), quando o assistente social se encontra com o usuário no serviço de saúde, estabelece-se entre eles um espaço de diálogo, onde o profissional exerce suas responsabilidades e promove a intervenção, porque o usuário da saúde não é consumidor, é um cidadão que passa por momentos difíceis por conta da necessidade de tratamento.

Contudo, a constatação que é primordial as atuações do Assistente no processo de racionalização/reorganização do SUS, constituem-se no principal agente público com qualificação para atender às necessidades imediatas e mediatas da população.

No entanto o Serviço Social na saúde interfere e cria um conjunto de estratégias que incidem sobre as principais necessidades do sistema de saúde pública no Brasil. Citamos a crescente demanda da população por assistência a sua saúde, o que aumenta os problemas sociais (COSTA, 2000).

Ao analisarmos as principais atividades realizadas pelos assistentes sociais no TFD, identificamos que existiu uma ampliação dos serviços, mas as qualificações técnicas e políticas do assistente social direcionou o trabalho priorizando as questões mais urgentes, evitando insatisfações da clientela.

As atividades do profissional do Assistente Social estão submetidas a um conjunto legislações inerentes ao seu trabalho, sendo a Lei do exercício do profissional, as Leis trabalhistas, em se tratando do SUS, as legislações pertinentes à saúde, além das questões éticas, normas, regras e instrumentos que devem ser aplicados nas suas ações laborais, isso reque uma atenção e cautela na realização da sua função, sobretudo na área da saúde.

Neste sentido citamos algumas legislações que regulam as atribuições e competências dos/as profissionais de Serviço Social, sejam realizadas na política de Assistência Social ou em outro espaço sócioocupacional, neste contexto no SUS, todas essas ações profissionais devem ser orientadas e norteadas por direitos, com já mencionado nes trabalho tem como principais legislações o Código de Ética Profissional e na Lei de Regulamentação da Profissão.

Essas legislações devem ser respeitadas e aplicadas, tanto pelos/as profissionais, quanto pelas empresas, instituições públicas e/ou privada. No que se referem aos direitos dos/as assistentes sociais, de acordo com CFESS, 2011 no artigo 2º do Código de Ética assegura:

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 (CFESS, 2011. p. 16).

Mediante essas legislações o serviço Social ganha reconhecimento profissional, o exercício do assistente social na prática ainda é associada a tradição e à influência do pensamento Humanista Cristão, o que desde a gênese tem influenciado o trabalho do Serviço Social no Brasil, tem incorpora uma preocupação com a questão da humanização onde, essa concepção muito salutar na área de saúde nas relações humanas.

É importante dar ênfase que o Serviço Social foi legitimado na área da saúde a partir da publicação da Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 218, do dia 6

de março de 1997, reconhecendo a categoria de assistentes sociais como profissionais de saúde e, posteriormente, à Resolução CFESS nº 383, de 29 de março de 1999 (IAMAMOTO, 2011).

Nas condições objetivas de vida dos usuários, fortalece e facilita os canais de articulações com outros setores da Secretaria Municipal de Saúde, coloca a população nos lugares de tomada de decisão, como por exemplo, conferências e conselhos, garantindo os direitos e de fato contribuindo para a construção de cidadania dos pacientes.

O trabalho do assistente social é pautado nas dimensões interventiva e investigativa, mantendo entre si uma relação de autonomia e interdependência, a dimensão interventiva: é aquela que constrói e efetiva as ações desenvolvidas pelo assistente social, usando instrumentos e conhecimentos teórico-metodológicos, os instrumentos técnico-operativos conjuntamente com suas habilidades e os componentes éticos, sendo que na dimensão investigativa o assistente social constrói a compreensão da situação, a produção do conhecimento, desenvolve a pesquisas para o suporte e qualificação das aus ações (MARTINELLI, 2011).

E a utilização dessas dimensões é norteada pela universalização das políticas sociais, pelas relações entre trabalhadores e usuários, para qualidade e continuidade dos programas, projetos e serviços, valorização do trabalhador e na efetivação e implementação do Plano de Cargos, Carreiras e Salários (PCCS) e as norma NOB/RH/SUAS, são aspectos que favorecem e asseguram as condições de trabalho dos profissionais do serviço social (IAMAMOTO, 2015).

Outra dimensão importante é o trabalho de educação permanente é uma ferramenta de intervenção diferenciada para desenvolver as ações é algo que deve ser permanente, como proposta de sustentação do planejamento do serviço social, de melhorias no acesso e na qualidade do atendimento ao usuário, as demandas e atendimento já direcionam o cidadão ao conhecimento das leis que garantem o serviço e a importância da pessoal como sujeito de direito (ABREU, 2016).

Assim, observou-se que o processo de trabalho realizado no TFD é fundamentado como essas diretrizes, qualificando o atendimento aos usuários, a parceria com outros segmentos, buscando sempre a cooperação, envolvendo os diversos setores, unidades da Secretaria Municipal de Saúde e atividades profissionais.

O conjunto dessas atividades, por sua vez, é operacionalizado por meio dos seguintes instrumentos de trabalho, quais sejam: O estudo sócio-econômico é realizado por meio dos seguintes instrumentos técnico-operativos: levantamento sócio-econômico, entrevista, documentação, visita domiciliar e outros instrumentos que se fizerem necessários, essa instrumentalização geram o parecer social, laudo social para fins de subsidiar o processo de intervenção (MARTINELLI, 2000).

Por outro lado, o assistente social do TFD de Itaituba, realiza atividades de suporte para as unidades de atenção básica, e para o Hospital Municipal, elabora pareceres, dar orientações e esclarecimentos quanto as demandas dessas instituições na realização de exames, nos programas e assistência aos pacientes e principalmente faz as articulações com as enfermeiras.

Mas, para atuação do assistente social se bem sucedido é um imperativo o respeito as questões éticas, de modo especial, no campo da saúde, onde o profissional é um mediador das políticas de saúde e socioassistenciais, buscam garantir os direitos de cidadania aos usuários no campo da saúde e da Seguridade Social.

De acordo com Brasil, (2003) o acolhimento responde por uma das mais antigas atribuições da área da saúde. Embora faça parte do conjunto das atividades dos enfermeiros e eventualmente de outros profissionais, a participação dos assistentes sociais se faz majoritária atualmente.

Para objetivar esse trabalho, o assistente social precisa manter um bom relacionamento com todos e manter um comportamento ético que a sua profissão exige nas rotinas dos serviços sociais (ABREU, 2016).

A comprovação efetiva da importância do profissional de Serviço Social em práticas multidisciplinares e interdisciplinares são as atividades nas unidades básicas de saúde, nos hospitais, utilizando dos grupos de espera, para dar as orientações e manter o acompanhamento dos pacientes acometidos pelas mais diversas doenças, câncer, doenças cardiovasculares, hipertensão arterial, diabetes, hanseníase, doenças mentais, entre outras (BRASIL, 1997).

Embora a realização dessas atividades seja multidisciplinar, a participação do serviço social é pontual, sobretudo nas palestras dando informações sobre o fluxo dos atendimentos, pois assim, diminui o “vai e vêm” das pessoas no sistema de saúde sem necessidade.

Por outro lado, a realidade, após a CF, (1988) a organização do sistema de saúde, atendendo algumas reivindicações históricas do movimento sanitário, exemplos: a universalização, a descentralização e a incorporação dos mecanismos de controle social e participação social da comunidade, passou a ver o assistente social com fundamental para garantir uma gestão humanizada e cidadã.

Considerando que o Tratamento fora do Domicílio (TFD) faz parte do Sistema Único de Saúde (SUS), e o SUS é visto infelizmente como um sistema demorado, por conta das inúmeras reclamações dos atendimentos prestados, bem como a quantidade de usuários que dependem do SUS, sobretudo na atenção aos pacientes e acompanhantes, as colocações dos profissionais quanto ao trabalho do assistente social, demonstra a importância deste profissional para o TFD.

Além do que, o assistente social pode ir além dos cuidados da equipe transdisciplinar, viabilizando soluções das demandas específicas apresentadas pelos usuários, como por exemplo: organizando a burocracia e dando atenção e celeridade que o caso requer.

Essa prática reconhece a condição humana dos usuários, aspira em sua emancipação abrangendo sua saúde e usando a ética como reconhecimento da liberdade, defesa intransigente dos direitos humanos, ampliação da cidadania equidade e justiça (BRASIL, 1993, p. 23).

Com bastante frequência, os pacientes são encaminhados pelo TFD para atendimentos especializados de consultas e exames, principalmente porque o município da região do Tapajós dispõe somente de Atenção Básica, os demais níveis de assistência estão disponíveis parcialmente no município de Itaituba, casos mais graves são encaminhados a Santarém que é o polo da macrorregião.

A garantia desses direitos implica diretamente na atuação do Assistente Social que segundo Abreu, (2016) a superação das dificuldades no campo político e econômico são ações prioritárias, pois são campos que agravam os problemas de saúde, inclusive impondo uma consciência conformista, por isso a importância da atuação do Assistente Social em resolver problemas neste âmbito.

Dessa forma a atuação do profissional do Serviço Social nas atividades do TFD, com ênfase na intervenção humanizada com respaldo nos princípios do SUS, na visão holística procurando prestar assistência ao sujeito e ao seu familiar/acompanhante.

O Assistente Social como parte da equipe do Tratamento Fora de Domicílio (TFD), é o profissional de ponta, pois resolve ou é mediador das soluções dos problemas e às suas múltiplas expressões.

Para Martinelli (2007), o Assistente Social é um profissional indispensável no setor de Tratamento Fora de Domicílio (TFD), pois presta assistência especializada na solução dos problemas sociais dos pacientes, implementando os conceitos fundamentais para o trabalho do assistente social na saúde, a integralidade, a intersetorialidade, a participação social e a interdisciplinaridade, tornando o atendimento e assistência mais humanizada, acolhedora, avaliativa e completa.

Portanto, o trabalho que se realiza sobre as relações sociais com fins de solucionar os problemas dos usuários do TFD, está sustentado nos valores da profissão e na dinâmica do trabalho da Equipe, deste modo, o exercício das atividades profissional possibilita prestar uma assistência integrada e resolutive (ABREU, 2016).

Por outro lado, cabe ao assistente social realizar o acolhimento, escutas qualificadas, observações, visitas domiciliares e aplicar os instrumentos técnico-operacionais que possam dar às orientações e intervenções junto à equipe multidisciplinar (KRÜGUE, 2010).

A atuação do profissional de Serviço Social em qualquer espaço social deve apontar para os interesses e necessidades do ser humano, assim o assistente social irá fortalecer as questões sociais que realmente representa melhorias na vida das pessoas (NOGUEIRA; MIOTO, 2009).

Portanto, o Assistente Social busca o enfrentamento das questões que possam intervir, contribuir para a defesa das políticas públicas de saúde, no sentido de garantir os direitos sociais, fortalecimento da participação social, das estratégias e lutas da categoria e do cidadão para a viabilização também de melhorias econômicas, pois influencia diretamente nas sociais CFESS (2010).

Dessa forma, pode-se dizer que as mudanças desde a criação do SUS, os avanços no sentido de efetivamente das diretrizes e princípios do SUS podem ser melhor providenciado - a através do Tratamento Fora do Domicílio com a presença do assistente social como alternativa de inclusão social e qualificar a equipe de saúde para colaborar neste desafio.

Assim, de acordo com Netto (1996) o trabalho do serviço social favorece uma atenção integral e o trabalho é centrado nas reais necessidades do paciente em

decorrência do tratamento fora do município, deste modo, desenvolve também as demais políticas sociais que intervêm nas condições de vida da população, principalmente, a educação, assistência e previdência.

Segundo Costa (2000) relação com o paciente identifica as condições de vida e a relação de perdas pela ocasião da doença, dando informações para o Assistente Social articular com os outros segmentos para fins de busca a solução dos problemas produzidos pela doença.

Assim o enfoque meramente curativo e individual, no processo assistencial por nível de complexidade exigir do Assistente Social uma nova organização dos serviços e procedimentos com objetivo de reduzir dos danos sociais causados ao cidadão por conta do seu estado de saúde.

Essas mudanças segundo Bravo (2004) vêm se expressando e sendo determinadas pela inserção do Assistente Social na saúde, podemos observar a melhoria, em situações que historicamente fazem parte das dificuldades do SUS, a insatisfação do paciente, que nos últimos anos tem sido reduzida e a demanda reprimida que diminuiu consideravelmente no município de Itaituba.

No que diz respeito ao SUS, a presença do Assistente Social melhorou a qualidade geral no atendimento, aumentou a resolutividades no âmbito da saúde, sanou situações históricas de descredito pelo serviço público da saúde de Itaituba-PA, por exemplo, morosidade dos serviços, insatisfação do usuário, Burocratização do serviço (BRASIL, 2003).

Porém cabe aos assistentes sociais e ao Serviço Social qualificar a sua inserção através da participação na implementação de atividades humanizadas, defensoras dos direitos do cidadão, resgatando o valor da vida, utilizando do seu código de ética e do próprio SUS, que do ponto de vista teórico, é um campo vasto, que proporcionar o exercício da solidariedade e amor ao que faz e ao próximo (VASCONCELOS, 2007).

O sistema de saúde público reitera a direção ético-política e técnico-operativa que nortearam os debates que culminaram com a elaboração do Código de Ética Profissional de 1986, comprometendo antecipadamente a profissão com a Constituição Cidadã de 1988, no qual a saúde passa a ser direito do ser humano e dever do Estado, e os direitos passam a constituir atribuições diretamente relacionadas ao trabalho do Assistente Social (NOGUEIRA; MIOTO, 2009).

Dessa forma, o assistente social deve ter a conhecimento profundo do sistema de saúde, ter clara consciência da importância do seu trabalho, em específico junto á equipe de saúde, pois essa atuação lhe faz atuar diretamente com vidas e proporciona o enfrentamento dos mais diversos problemas sociais, isso requer um compromisso, uma sensibilidade que é destacada nas considerações finais a seguir.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo da pesquisa vimos que a saúde dos pacientes é priorizada, os seus problemas sociais são resolvidos, o que representa um grande avanço na atenção a saúde e na assistência social do indivíduo. Neste cenário constatou-se providencias na efetivação dos direitos dos pacientes e a concretização das conquistas referente ao direito à saúde implementada pelo Sistema Único de Saúde.

Contudo, a atuação do Assistente Social na viabilização dos direitos se sustentou nos princípios de diretrizes do SUS, respaldado na Política Nacional de Assistência social, nas normas e nas regras do setor de Tratamento Fora do Domicílio estabelecidas pela gestão municipal de Itaituba, Estado do Pará.

Observou-se uma atuação centrada do assistente social na solução, buscando alternativas junto aos setores da própria Secretaria de Saúde, com o Gestor de Saúde, Diretores, nas outras secretarias de governo e iniciativa privada, conforme as necessidades do usuário, mas, também da equipe de saúde do TFD.

O estudo demonstrou eficiência nas atividades do serviço social, analisadas ao longo deste trabalho, isso foi de grande importância e essencial para as futuras carreiras, visto que apresentou alternativas que podem ser utilizadas no dia-a-dia do trabalho, além do conhecimento das legislações do SUS, da profissão, os direitos e deveres do profissional e do usuário.

Com destaque para o acolhimento como ferramenta para identificação do problema, saber o que é prioridade para melhorar a vida e a situação do paciente frente aos desafios que as doenças apresentam, esse é um aprendizado que será como experiência para o trabalho desenvolvido, no qual o acolhimento também garante uma boa relação com o usuário e é muito importante para o sucesso do atendimento.

Portanto a pesquisa contribui com o entendimento que a relação de aproximação do assistente social com o seu usuario estabelece uma harmonia, respeito e conhecimento dos problemas, e melhor, facilita reconhecer o que realmente supri a necessidade daquela pessoa na ausência da sua saúde.

Quanto à equipe multidisciplinar, o assistente social preenche uma lacuna indispensável para prestar uma assistência integral ao paciente, inclusive estabelece uma educação permanente, tornando uma equipe mais comprometida com as

necessidades sociais e fortalece o interesse de ampliar e contribuir com a qualidade do serviço prestado a população.

Durante a pesquisa, observou-se que a maioria das pessoas que necessitam da assistência social são de baixa ou nenhuma escolaridade, infelizmente a atuação do assistente social não abrangeu essa deficiência, até por que a prioridade no contexto é de resolver os problemas que afetava diretamente a recuperação da saúde do usuário, no entanto sabemos que a educação do ponto de vista escolaridade é algo que pode melhorar em definitivo a vida das pessoas, sobretudo nas questões econômicas e sociais.

A inserção do Assistente Social no sistema de saúde pública brasileiro cria uma interrelação entre assistência à Saúde e Assistência Social que além de amenizar os problemas sociais, favorece a educação, fazendo com que essa interrelação seja um campo vasto de pesquisas futuras direcionadas no campo da educação em saúde intermediada pela atuação do assistente social.

Enfim, é preciso acreditar que o assistente social na equipe de saúde, fortalece as possibilidades de levar aos pacientes e usuários conhecimentos e condições de encontrar respostas para problemas que ocorrem pela ausência da sua saúde, mas que também são oportunidades de desenvolver estratégias de ação para dar soluções duradoras e talvez permanentes na vida da pessoa a partir de uma situação de doença.

No entanto, o SUS é novo, com indicações de que será um sistema em permanente construção, da mesma maneira a inserção do assistente social, assim considerando a dinâmica do SUS, a formação profissional específica para atuação no sistema de saúde pública deve ser explorada e é um campo vasto para futuras pesquisas.

REFERÊNCIAS

ABREU, M. M. **Serviço Social e a organização da cultura**: perfis pedagógicos da prática profissional. 5ª ed. São Paulo: Cortez, 2016.

BEHRING, Elaine Rossetti. **Fundamentos de Política Social. Serviço Social e Saúde Formação e trabalho Profissional**. Cortez. São Paulo, 2009.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **A atenção primária e as Redes de Atenção à Saúde**. Brasília: CONASS, 2015.

BRASIL. **Código de ética do/a assistente social**. Lei 8.662/93 de regulamentação da profissão. - 10ª. ed. rev. e atual. - [Brasília]: Conselho Federal de Serviço Social, 2012.

BRASIL. **Regionalização solidária e cooperativa: orientações para sua implementação no SUS**. Secretaria-Executiva, Departamento de Apoio à Descentralização. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Para entender a gestão do SUS**. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília: CONASS, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria SAS nº 055/1999. Tratamento Fora do Domicílio, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF, 1999.

BRASIL. **Código de Ética do Assistente Social**. Lei 8662/93 de Regulamentação da Profissão. 3ª Ed. Brasília: Conselho Federal de Serviço Social, 1997. Disponível em http://www.cfess.org.br/arquivos/CEP_CFESS-SITE.pdf

BRASIL. Leis, etc.. **Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e financiamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 1990.

BRASIL. **Constituição 1988**. Constituição: República Federativa do Brasil. Brasília, Senado Federal, 1988.

BRAVO, Maria Inês; MATOS, M. C. de. **Reforma Sanitária e projeto éticopolítico do Serviço Social**: elementos para o debate. In: BRAVO, M. I. de S. et al. (Org.). Saúde e Serviço Social. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UERJ, 2004.

CELLARD, A. **A análise documental**. In: POUPART, J. et al. A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos. Petrópolis, Vozes, 2008.

CFESS. CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Parâmetros para atuação de assistentes sociais na Política de Assistência Social**. Série: Trabalho e Projeto Profissional nas Políticas Sociais, nº 1, Brasília-DF, 2011.

CFESS. CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde**. Série: Trabalho e Projeto Profissional nas Políticas Sociais, Brasília-DF, 2010.

CFESS. CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Parâmetros para atuação de assistentes sociais na Política de Assistência Social**. Série: Trabalho e Projeto Profissional nas Políticas Sociais, Brasília-DF, 2009.

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

GUERRA, Y. **A dimensão investigativa no exercício profissional**. In: Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais. CFESS/ABEPSS. Brasília, 2009.

ITAITUBA. **Plano municipal de saúde 2018/2021**. Secretaria Municipal de Saúde Itaituba-PA, 2017.

IAMAMOTO, M. V. **Serviço Social em tempo de capital fetiche: capital financeiro, trabalho e questão social**. 9ª ed. São Paulo: Cortez, 2015.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. **O serviço social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. 20º Ed. São Paulo. Cortez, 2011.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. **O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. 11. ed. São Paulo: Cortez, 2007.

IAMAMOTO, M. V.; CARVALHO, R. de. **Relações Sociais e Serviço Social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica**. 19 ed. São Paulo: Cortez, 2006.

IAMAMOTO, Marilda. CARVALHO, Raul. **Relações Sociais e Serviço Social no Brasil**. 18. ed. São Paulo: Cortez, 2005.

IAMAMOTO, M. V. "O Serviço Social na contemporaneidade: os fundamentos teórico-metodológicos e técnicooperativos do trabalho profissional". In: **Metodologias e Técnicas do Serviço Social**. Caderno Técnico 23. Brasília, CNI/Sesi-DN, 1996.

PARÁ. Coordenação de Estudos, Pesquisas e Informações. Inventário da Oferta Turística de Itaituba, Secretária de Estado de Turismo do Pará - SETUR, **PARÁ**, 2015a.

PARÁ. Coordenação de Estudos, Pesquisas e Informações. Inventário da Oferta Turística de Santarém, Secretária de Estado de Turismo do Pará - SETUR, **PARÁ**, 2015b.

PARÁ. **Estatísticas Municipais**. Secretaria Executiva de Estado de Planejamento, Orçamento e Finanças - Diretoria de Estudos, Pesquisas e Informações Socioeconômicas. Belém, 2008.

MARTINELLI, M. L. O Serviço Social e a Consolidação de direitos: desafios contemporâneos. **Revista Serviço Social & Saúde**. UNICAMP Campinas, v. X, n. 12, 2011.

MARTINELLI, M. L. **O exercício profissional do assistente social na área da Saúde: Algumas reflexões éticas**. **Serviço Social & Saúde**. São Paulo: UNICAMP, v. 6, (VI) p.21-34, maio, 2007.

MARTINELLI, M.L. **Serviço social: identidade e alienação**. 6. ed. São Paulo: Cortez, 2000.

MEDEIROS, J. M; SVIERCOSKI, V. **O Sabor do saber científico**. TCC no Serviço Social. Curitiba: Intersaberes, 2020.

NETTO, J.P. **A construção do projeto ético-político**. Capacitação em Serviço Social e política social. Brasília: CFESS/ABEPSS/CEAD/UNB, 1999.

NETTO, Ditadura e Serviço Social – **Uma análise do Serviço Social no Brasil pós-64**. 3ª ed. São Paulo: Cortez, 1996.

NOGUEIRA, Vera Maria Ribeiro; MIOTO, Célia Regina Tamasso. Desafios Atuais do Sistema Único de Saúde. **Serviço Social e Saúde Formação e trabalho Profissional**. Cortez. São Paulo, 2009.

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

PINTO, M. B; CERQUEIRA, A. S. Reflexões sobre a pandemia da COVID-19 e o capitalismo. **Libertas**, Juiz de Fora - MG. V. 20, nº 1, jan/jun 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.34019/1980-8518.2020.v20.30485>>. Acessado em 12/11/2021.
Krügue, Tânia. **Serviço Social e Saúde: espaços de atuação a partir do SUS**. 2010.

SÉRGIO Arouca, **Gestão Participativa: trabalhos premiados e menções honrosas – resumos**. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007.

VASCONCELOS, Ana Maria. **A Prática do Serviço Social Cotidiano, formação e alternativas na área da saúde**. Cortez. São Paulo, 2007