

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

**ALUNO (A) ENIEDJA DE MELO SILVA
RU 1398655**

**A PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS E O PROCESSO DE TRABALHO DO
ASSISTENTE SOCIAL NA SEGURIDADE DE SAÚDE NA SECRETARIA
MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO JOSÉ DO RIO CLARO-MT**

**SÃO JOSÉ DO RIO CLARO-MT
2022**

ENIEDJA DE MELO SILVA

**A PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS E O PROCESSO DE TRABALHO DO
ASSISTENTE SOCIAL NA SEGURIDADE DE SAÚDE NA SECRETARIA
MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO JOSÉ DO RIO CLARO-MT**

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 Esp. Maria Andrea Dias

SÃO JOSÉ DO RIO CLARO-MT

2022

ENIEDJA DE MELO SILVA - 1398655

**A PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS E O PROCESSO DE TRABALHO DO
ASSISTENTE SOCIAL NA SEGURIDADE DE SAÚDE NA SECRETARIA
MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO JOSÉ DO RIO CLARO-MT**

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 acima de tudo a Deus; a toda minha família, aos amigos que sempre me apoiaram, pela paciência e compreensão durante todo o percurso.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus que me proporcionou durante toda essa caminhada de altos e baixos, força e fé, impedindo assim que eu viesse a desistir do curso.

Agradeço a minha família que mesmo distante sempre torceram por mim, e me deram apoio em todos os momentos.

Agradeço aos meus amigos, que não seria possível elencar todos os nomes, mas que de uma forma especial estiveram ao meu lado, me proporcionando apoio necessário.

Agradeço aos meus colegas de trabalho, pelo incentivo de estudar e de me fazer ingressar na faculdade.

Agradeço também a Assistente Social Maria Claudia Cardoso, que me acompanhou durante meu estágio supervisionado na Secretaria Municipal de Saúde de São José do Rio Claro/MT, e também a equipe de trabalho da vigilância em saúde que de forma conjunta, fez parte do meu estágio.

Não posso deixar de agradecer a todos os professores e profissionais que fazem parte da Uninter, por todo apoio e esclarecimentos prestados, sempre que foi solicitado.

Destaco o meu agradecimento a minha orientadora, que me incentivou, pela paciência em todas as orientações e correções, pelo acompanhamento do meu trabalho.

É importante sair da redoma de vidro que aprisiona os assistentes sociais numa visão de dentro e para dentro do serviço social, como pré-condição para que se possa captar as novas mediações e requalificar o fazer profissional, identificando suas particularidades e descobrir alternativas de ação. (IAMAMOTO, 2010, p. 20)

RESUMO

Este trabalho tem como proposta versar sobre o profissional Assistente Social na área da saúde dentro da Secretaria Municipal de Saúde do município de São José do Rio Claro, durante o período de estágio supervisionado, de forma excepcional no decorrer da pandemia do novo coronavírus. O objetivo geral da pesquisa foi conhecer de que forma o assistente social tem contribuído na Secretaria Municipal de Saúde, em face a pandemia do novo coronavírus, no município de São José do Rio Claro. Mostrar que o profissional, durante o seu trabalho diário, luta de diversas formas pelo acesso aos direitos sociais dos usuários, e pode contribuir para um melhor atendimento à saúde do cidadão. Como estratégia de atendimento, buscou-se levar a todos os munícipes, como forma de garantia de direitos, através de informações confiáveis e materiais educativos, um recurso no combate ao novo coronavírus. Através da realização de pesquisas bibliográficas, e observação em campo de estágio, o profissional Assistente Social, busca formas de garantir a toda população através de seu trabalho educativo, ações de prevenção e promoção em saúde. E durante esse período pandêmico (ainda vivenciado) foi de extrema importância todo o trabalho desenvolvido, onde a educação em saúde, através de atividades educativas, proporcionaram o que era necessário para fortalecer e conseguir da melhor forma possível, ultrapassar as dificuldades enfrentadas no município de São José do Rio Claro/MT.

Palavras-chave: Serviço Social, Saúde pública, Covid-19.

ABSTRACT

This work aims to deal with the professional Social Worker in the health area within the Municipal Health Department of the municipality of São José do Rio Claro, during the supervised internship period, exceptionally during the new coronavirus pandemic. The general objective of the research was to know how the social worker has contributed to the Municipal Health Department, in the face of the pandemic of the new coronavirus, in the municipality of São José do Rio Claro. Show that the professional, during his daily work, fights in different ways for the access to the social rights of the users, and can contribute to a better service to the citizen's health. As a service strategy, we sought to bring to all citizens, as a way of guaranteeing rights, through reliable information and educational materials, a resource in the fight against the new coronavirus. Through bibliographic research, and observation in the internship field, the Social Worker professional seeks ways to guarantee the entire population through their educational work, prevention and health promotion actions. And during this pandemic period (still experienced) all the work developed was extremely important, where health education, through educational activities, provided what was necessary to strengthen and achieve in the best possible way, overcome the difficulties faced in the municipality of São José do Rio Claro/MT.

Key-words: Social Service, Public Health, Covid-19.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABESS	Associação Brasileira das Escolas de Serviço Social
LOAS	Lei Orgânica da Assistência Social
ABAS	Associação Brasileira de Assistentes Sociais
LBA	Legião Brasileira de Assistência
CNSS	Conselho Nacional de Serviço Social
CEAS	Centro de Estudos e Ação Social
OMS	Organização Mundial da Saúde
CFESS	Conselho Federal de Serviço Social
CRESS	Conselho Regional de Serviço Social
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
CF	Constituição Federal

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	DIREITO UNIVERSAL A SAÚDE, UMA GARANTIA DE TODOS OS CIDADÃOS	ERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO.
2.1	A SAÚDE NAS CONSTITUIÇÕES BRASILEIRAS	ERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO.
2.2	SUS – UM AVANÇO NA SAÚDE	20
3	A ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL COMO PROFISSIONAL DA SAÚDE	23
3.1	O SERVIÇO SOCIAL NO BRASIL.....	23
3.2	O SERVIÇO SOCIAL NA SAÚDE	28
4	IMPORTÂNCIA DE ATIVIDADES INTERVENTIVAS NO FAZER PROFISSIONAL DO ASSISTENTE SOCIAL DURANTE A PANDEMIA DO COVID-19, EM SÃO JOSÉ DO RIO CLARO.....	33
4.1	BREVE HISTÓRICO DO MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DO RIO CLARO/MT.....	33
4.2	ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL ATRAVÉS DE AÇÕES EDUCATIVAS.....	36
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	41
	REFERÊNCIAS.....	44

1 INTRODUÇÃO

A presente monografia é fruto da inserção do pesquisador na Secretaria Municipal de Saúde de São José do Rio Claro, localizada no endereço Avenida Cuiabá nº 778, bairro Planalto, que desenvolve suas atividades na Política Pública de Saúde, durante o período de estágio supervisionado no ano de 2021.

Com os dias que sucederam o mês de março do ano de 2020, com a paralisação de todas as atividades no Brasil e no mundo, foram vários aprendizados neste período, e até os dias atuais. Foram realizadas algumas observações dentro do campo de estágio, na Secretaria Municipal de Saúde de São José do Rio Claro que permitiram aplicações técnicas de ações educativas, incentivando medidas de promoção e prevenção necessárias, tentando assim diminuir o impacto negativo causado pelo coronavírus.

Assim tem como objeto de pesquisa o papel do Assistente Social na seguridade de saúde na secretaria Municipal de Saúde do município de São José do Rio Claro-MT durante a pandemia do novo coronavírus. O seu objetivo é conhecer as formas que o Assistente Social tem contribuído com toda população rio clareense, dentro da Secretaria Municipal de Saúde, neste momento pandêmico. O Assistente Social é um profissional da área saúde, talvez não seja muito comum tal informação, mas o mesmo é comprometido com a efetivação dos direitos. E é de sua competência atuar com questões sociais, com proteção e recuperação da saúde. A saúde não é somente voltada ao campo médico, mas também relacionada a formas de prevenção.

A Secretaria Municipal de Saúde tem como sua identidade o cuidar do paciente, e neste momento pandêmico em que o mundo passa, mais do que nunca é necessária a ação deste órgão nos atendimentos à população em geral. Dentro de uma política pública de saúde, a comunicação da prevenção e promoção em meio a pandemia foi impulsionada para dar visibilidade no enfrentamento da mesma, na perspectiva da defesa do direito à vida, à dignidade e à cidadania.

O município de São José do Rio Claro precisou se adequar a algumas realidades, desde o início da pandemia do Coronavírus. Com o surgimento deste período pandêmico, que por sinal ainda está sendo vivenciado até os dias atuais, inúmeras foram as adequações, desde um uso obrigatório de máscaras até uma mudança da forma de atendimento ao usuário. Desta forma, a vida de todos os

cidadãos rio-clarenses passou por algumas adequações, seja no trabalho, em casa, na escola, não importa o local, tudo foi modificado. E mesmo diante dos empecilhos, foi necessário se readequar a nova realidade.

Sendo assim, a presença do Assistente Social na Secretaria Municipal de Saúde de São José do Rio Claro, tem como pressuposto a sua atuação profissional e possibilidades de intervenções nas expressões sociais. Num sentido mais amplo, é possível que as ações do profissional do Serviço Social contribuam para a melhoria da realidade atual que se encontra o município, num momento de excepcionalidade, criando mecanismos necessários para promover a saúde e prevenir doenças. O problema abordado na presente monografia é de que forma o profissional Assistente Social, que possui uma visão transformadora, pode contribuir com os munícipes de São José do Rio Claro, diante de um momento excepcional, a pandemia do novo coronavírus?

Dessa forma o objetivo geral é conhecer de que forma o assistente social tem contribuído na Secretaria Municipal de Saúde, em face a pandemia do novo coronavírus, no município de São José do Rio Claro. E a partir deste objetivo geral, foram criados três objetivos específicos, cito: Identificar os direitos universais à saúde, garantidos através de lei, a todos os cidadãos; compreender a atuação do assistente social, como profissional na área da saúde e atividades que são desenvolvidas pelo mesmo; demonstrar a importância de atividades interventivas no fazer profissional do assistente social, durante a pandemia do COVID-19, em São José do Rio Claro – MT.

Este projeto de conclusão de curso tem como justificativa a compreensão da saúde como um direito de todos os cidadãos e dever do Estado. E também por identificar a importância da participação do assistente social junto a saúde pública, neste momento de enfrentamento de uma pandemia, no município de São José do Rio Claro. Onde o mesmo tem encontrado desafios na busca de um melhor atendimento e orientações aos usuários.

Desta maneira a relevância da pesquisa, tem o intuito de mostrar a atuação do assistente social na saúde, que com seu papel transformador e seu conhecimento das diferentes expressões sociais, possa despertar nos usuários e na comunidade em geral, através de ações educativas a importância de métodos de prevenção no combate ao COVID-19, promovendo assim melhores condições de saúde para todos. Assim o que se espera com esta pesquisa é apontar que mesmo

diante de um momento excepcional de pandemia mundial, o assistente social busca formas de garantir direitos a toda população, através de seu trabalho educativo, realizando ações de prevenção e promoção a saúde.

Quanto à metodologia empregada a pesquisa será direcionada pela teoria crítica marxista de Karl Marx. De acordo com Medeiros e Sviercoski (2020, p. 52) “Segundo ele, é a atividade material dos seres humanos, ou seja, aquilo que fazemos, que determina nossas ideias, e não o contrário”. Ao falar sobre a Teoria Crítica Marxista, ela possibilita ao profissional uma visão crítica de sua atuação, fazendo assim uma leitura crítica da realidade.

A fundamentação teórica utilizada para desenvolver o estudo é embasada em pesquisa bibliográfica e sua abordagem é de maneira qualitativa. De acordo com Minayo et al. (1997, p. 16), “[...] a metodologia inclui as concepções teóricas de abordagem, o conjunto de técnicas que possibilitam a construção da realidade”. A metodologia é o caminho para realização de algo, onde são utilizados métodos para se atingir a produção de conhecimentos, onde se pode trabalhar com uma realidade subjetiva que não pode ser quantificado.

A análise de documentos e pesquisa de fontes que venham a contribuir para maior fundamentação da pesquisa é de extrema importância para elaboração de uma pesquisa que seja fundamentada. Este estudo caracteriza-se por ser de caráter descritivo com abordagem qualitativa. Segundo Bogdan e Biklen (1982 apud LÜDKE; ANDRÉ, 1986, p. 13), “a pesquisa qualitativa envolve a obtenção de dados descritivos, obtidos no contato direto do pesquisador com a situação estudada, enfatiza mais o processo que o produto e se preocupa em retratar a perspectiva dos participantes”. Além disso, um dos focos consiste em captar os significados que as pessoas atribuem a determinados eventos. Através da pesquisa qualitativa podemos analisar a realidade que permeia o cotidiano profissional do Assistente Social, além de permitir um olhar mais abrangente sobre o tema.

Para realização deste estudo é de extrema importância à seleção de fontes a serem utilizados, como sites de buscas, livros disponibilizados em bibliotecas virtuais, legislações em vigor, discussões sobre os fundamentos teóricos, dados obtidos que serão analisados e fundamentados, durante o campo de estágio, dentro do departamento de vigilância em saúde, através da observação simples. Segundo Gil (2008, p. 101) “Por observação simples entende-se aquela em que o pesquisador, permanecendo alheio à comunidade, grupo ou situação que pretende

estudar, observa de maneira espontânea os fatos que aí ocorrem”. Dessa forma, neste tipo de procedimento, não pode haver interferência do pesquisador.

Desta maneira, a análise de dados será através da Análise de Conteúdo, segundo Bardin (2011, p. 15), “a análise do conteúdo é um conjunto de instrumentos de cunho metodológico em constante aperfeiçoamento, que se aplicam a discursos (conteúdos e continentes) extremamente diversificados”. Através desta técnica é possível realizar um aprofundamento na compreensão dos fenômenos.

Assim a linha de pesquisa deste projeto é Políticas Sociais e Direitos Humanos:

Política Social e Proteção Social: Classes Sociais e políticas sociais. Estado e o sistema de proteção social nos países da América Latina e na particularidade brasileira; Orçamento e financiamento das políticas sociais no [...]; Seguridade Social: Saúde (...) Curitiba, (2022, p. 21).

Para tanto, principia-se, no Capítulo 1, abordar o tema “Direito universal a saúde, uma garantia de todos os cidadãos” onde foi tratado sobre o que a Constituição Federal de 1988 e suas garantias em relação a saúde, e também que a partir da mesma foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS) como forma de concretizar e sair do papel os direitos previstos em lei.

No Capítulo 2, apresentou o conteúdo “A atuação do assistente social como profissional da saúde” demonstrando através de resoluções o reconhecimento do Assistente Social como profissional da saúde, formas de atuação deste profissional e atividades que podem ser desenvolvidas pelo mesmo.

Já no Capítulo 3, “Importância de atividades educativas no fazer profissional do assistente social durante a pandemia do COVID-19” de uma forma mais específica, demonstrar a importância das atividades educativas, como forma preventiva e ao mesmo tempo, de promoção em saúde, durante o enfrentamento da pandemia do novo coronavírus no município de São José do Rio Claro.

O Serviço Social está em constante evolução, e esse é um desafio para a profissão, buscar o aperfeiçoamento, criar novas formas de trabalho, buscar estratégias, acompanhar as mudanças que ocorrem. Portanto, o presente trabalho vem tentar reforçar através de um breve período de conhecimento compartilhado durante estágios supervisionados, juntamente com pesquisas, que o Assistente Social é um profissional que luta na defesa pelos direitos que são garantidos em leis.

2 OS DIREITOS UNIVERSAIS À SAÚDE, GARANTIDOS ATRAVÉS DE LEI A TODOS OS CIDADÃOS

A Constituição Federal de 1988 foi um marco histórico para a saúde, de modo que, anterior a sua promulgação, todas as ações e serviços voltados para a saúde eram para poucos, destinados apenas aos que podiam contribuir de alguma forma. Os que possuíam registro na carteira de trabalho recebiam atendimento, o que não era a realidade da maioria dos cidadãos. Assim, de forma breve será apresentado na primeira parte desse capítulo, as constituições anteriores a de 1988, e como cada uma tratava o direito a saúde. As mesmas dividiam os brasileiros em algumas categorias, os que podiam pagar por serviços de saúde de forma privada, os que tinha direito a saúde pública por serem trabalhadores com carteira assinada e os que não tinham direito algum. Dessa forma, alguns anos após a promulgação da constituição federal de 1988, foi criado o SUS, o Sistema Único de Saúde, para fornecer um atendimento igualitário, cuidando e promovendo saúde a todos os cidadãos, que será relatado na segunda parte do capítulo.

2.1 A SAÚDE NAS CONSTITUIÇÕES BRASILEIRAS

Conforme já mencionado, a Constituição Federal de 1988 colocou, o direito à saúde, de forma inaugural, na lista dos direitos sociais. Nas constituições anteriores, apenas os trabalhadores que contribuía com a Previdência Social é que teriam direito de acesso à saúde pública, ou seja, antes da Constituição de 1988, as pessoas que não possuíssem os requisitos exigidos pelas entidades públicas para se ter acesso à saúde, possuir renda e estar inserido no mercado de trabalho, ficavam completamente dependentes da iniciativa privada.

Para Moura (2013, p. 1), “Importante salientar que os beneficiários da saúde eram apenas as pessoas que contribuía com a Previdência Social, em regra, pessoas com vínculo empregatício”. Assim, os que não possuíam condições financeiras para custear as necessidades e tratamentos, tampouco as que não contribuía com a Previdência Social, ficavam de fora. Esta foi uma situação vivenciada por muitos, e por um bom tempo.

A primeira Constituição do Brasil, a Constituição Imperial de 1824, não tratava do direito à saúde, conferindo somente a garantia dos “socorros públicos” aos cidadãos brasileiros:

Art. 179. A inviolabilidade dos direitos civis e políticos dos cidadãos brasileiros, que tem por base a liberdade, a segurança individual e a propriedade, é garantida pela Constituição do Império, pela maneira seguinte: (...) 31) A Constituição também garante os socorros públicos. (BRASIL, 1824, art. 179)

A Constituição de 1891, por sua vez, retirou o dispositivo que garantia os “socorros públicos”, e apresentou, em seu artigo 72, uma indireta proteção ao mencionar a “segurança individual”, assim no “Art. 72. A Constituição assegura a brasileiros e a estrangeiros residentes no País a inviolabilidade dos direitos concernentes à liberdade, à segurança individual e à propriedade nos termos seguintes (...)” (BRASIL, 1891, art. 72). Não houve avanços no que se refere a saúde, foram assegurados alguns direitos, mas a preocupação maior foi com a mudança de formas de governo.

Ampliando a lista dos direitos individuais, a Constituição de 1934 criou normas programáticas e atribuiu competência à União e aos Estados para cuidarem da saúde. E ainda garantiu, assistência médica e sanitária aos trabalhadores e gestantes:

Art 10. Compete concorrentemente à União e aos Estados: (...) II - cuidar da saúde e assistência públicas; (...) Art 121. A lei promoverá o amparo da produção e estabelecerá as condições do trabalho, na cidade e nos campos, tendo em vista a proteção social do trabalhador e os interesses econômicos do país. § 1.º A legislação do trabalho observará os seguintes preceitos, além de outros que colimem melhorar as condições do trabalhador: (...) h) assistência médica e sanitária ao trabalhador e à gestante, assegurado a esta descanso antes e depois do parto, sem prejuízo do salário e do emprego, e instituição de previdência, mediante contribuição igual da União, do empregador e do empregado, a favor da velhice, da invalidez, da maternidade e nos casos de acidentes de trabalho ou de morte; (BRASIL, 1934, arts. 10, II, e 121, § 1º, h)

Antes do surgimento da CF de 1988, a de 1934 é apontada como a que mais tratou do tema da saúde em seu texto.

A Constituição de 1937, restringiu a atribuição de competência legislativa à União, no quesito saúde e ainda manteve a obrigação de a legislação trabalhista proteger a saúde dos trabalhadores:

Art. 16. Compete privativamente á União o poder de legislar sobre as seguintes materias: (...) XXVII - normas fundamentaes da defesa e proteção da saúde, especialmente da saúde da criança. (...) Art. 137. A legislação do trabalho observará, além de outros, os seguintes preceitos: (...) I)

assistência médica e higiênica ao trabalhador e à gestante, assegurado a esta, sem prejuízo do salário, um período de repouso antes e depois do parto; (BRASIL, 1937, arts. 16, XXVII, e 137, I)

A constituição de 1937 ficou conhecida pelo seu autoritarismo, concentrando o poder nas mãos do presidente, que passou a ser a autoridade suprema. Não houve avanço no quesito saúde. Já a Constituição de 1946 tentou manter um pouco das constituições anteriores (1934 e 1932), mantendo a competência da União para legislar sobre saúde e garantindo, o direito à vida, pela primeira vez mencionado:

Art 5º - Compete à União: (...) XV - legislar sobre: (...) b) normas gerais de direito financeiro; de seguro e previdência social; de defesa e proteção da saúde; e de regime penitenciário; (...) Art 141. - A Constituição assegura aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade dos direitos concernentes à vida, à liberdade, a segurança individual e à propriedade (...) (BRASIL, 1946, arts. 5, XV, b, e 141).

Não houve muito novidade na constituição de 1946 em relação a proteção do direito a saúde, ainda continuava a proteção médica preventiva ao trabalhador. Na Constituição de 1967, continuou sendo assegurado aos trabalhadores e às suas famílias, assistência sanitária, hospitalar e médica preventiva: “Art 158 - A Constituição assegura aos trabalhadores os seguintes direitos, além de outros que, nos termos da lei, visem à melhoria, de sua condição social: (...) XV - assistência sanitária, hospitalar e médica preventiva; ” (BRASIL, 1967, art. 158, XV). Como a constituição de 1934, a de 1967 manteve os mesmos direitos de proteção à saúde.

Já a Constituição de 1988, inseriu o direito à saúde no rol dos direitos fundamentais da pessoa humana, como um direito social, constituindo, assim, cláusula pétrea, algo que só pode ser ampliado ou modificado para melhor:

Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição. (BRASIL, 1988, art. 6).

Segundo Teixeira (1989), os principais aspectos aprovados na Constituição em relação à saúde foram:

O direito universal à Saúde e o dever do Estado, acabando com discriminações existentes entre segurado/não segurado, rural/urbano; As ações e Serviços de Saúde passaram a ser considerados de relevância pública, cabendo ao poder público sua regulamentação, fiscalização e controle; Constituição do Sistema Único de Saúde integrando todos os serviços públicos em uma rede hierarquizada, regionalizada, descentralizada e de atendimento integral, com participação da comunidade; A participação do setor privado no sistema de saúde deverá

ser complementar, preferencialmente com as entidades filantrópicas, sendo vedada a destinação de recursos públicos para subvenção às instituições com fins lucrativos. Os contratos com entidades privadas prestadoras de serviços far-se-ão mediante contrato de direito público, garantindo ao Estado o poder de intervir nas entidades que não estiverem seguindo os termos contratuais e proibição da comercialização de sangue e seus derivados. (TEIXEIRA, 1989, p. 50 e 51)

Diante o exposto percebemos que depois de muitas lutas, algumas conquistas foram alcançadas no que diz respeito à saúde pública, a promulgação da Constituição Federal que inaugurou um novo sistema de proteção social para a população, fazendo com que o Estado se tornasse o maior responsável pela garantia desses direitos, e a própria criação do SUS.

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

Sob o preceito constitucional, segundo Brasil (1988) No Art. 196 “saúde direito de todos e dever do Estado”, defendeu-se a assistência médico-sanitária integral e de caráter universal, com acesso igualitário dos usuários aos serviços, sendo estes hierarquizados e a sua gestão descentralizada. Concretizava-se, assim, nosso modelo de saúde pública, o Sistema Único de Saúde (SUS), sobre o qual discutiremos mais adiante.

Com a Constituição de 1988, o Estado passou a garantir a saúde a todos os cidadãos, mas ao mesmo tempo o sujeito não perde o dever de cuidar de sua saúde e de contribuir com a saúde coletiva. Nesse sentido, Lenir Santos explica:

Diante do conceito afirmado pela Constituição de que ‘saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação’, abandonou-se um sistema que apenas considerava a saúde pública como dever do Estado, no sentido de coibir ou evitar a propagação de doenças que colocassem em risco a saúde da coletividade, e assumiu-se que o dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais, além da prestação de serviços públicos de promoção, prevenção e recuperação da saúde. A visão epidemiológica da questão saúde/doença, que privilegia o estudo de fatores sociais, ambientais, econômicos e educacionais que podem gerar enfermidades, passou a integrar o direito à saúde. Esse novo conceito de saúde considera seus determinantes e condicionantes (alimentação, moradia, saneamento, meio ambiente, renda, trabalho, educação, transporte etc.) e impõe aos órgãos que compõem o Sistema Único de Saúde o dever de identificar esses fatos sociais e ambientais, e ao governo o de formular políticas públicas condizentes com a melhoria do modo de vida da população (art. 5º, Lei nº 8080/90). (SANTOS, 2010, p. 147-148).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) em 1946, ela definiu saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas como a ausência de doença ou enfermidade. Dessa forma, direito a saúde não se restringe apenas a poder ser atendido em uma unidade básica de saúde (UBS) do município, ou um hospital, apesar que estes tipos de atendimentos são de grande importância. O direito a saúde vai mais além, uma garantia de qualidade de vida, um conjunto de outros direitos básicos, como educação, saneamento básico, atividades culturais, segurança, etc.

A partir desse artigo pode-se destacar que a saúde é entendida sob dois aspectos: o primeiro como preservação da saúde e o segundo como proteção e recuperação da mesma. Dentro da preservação da saúde, é visado a redução de riscos a saúde, como por exemplo, a prevenção de alguma doença, não se foca no individual, e sim no coletivo. E na proteção e recuperação da saúde, é algo mais voltado ao indivíduo, onde ações e serviços são destinados a recuperação do doente.

Essa proteção constitucional que versa sobre a saúde é ampla, pois abrange vários aspectos, a prevenção, a promoção e a cura. E compete ao Estado o dever de tornar acessível e possível a toda população de forma igualitária, um tratamento que leve a cura da doença, ou que ao menos, proporcione a qualidade de vida. Oferecendo assim uma saúde digna e eficaz à população. Para coordenar e executar políticas para promoção e proteção da saúde no Brasil, foi atribuído esse papel ao SUS – Sistema Único de Saúde, citado nos Art. 198 a 200 da CF/88.

2.2 SUS – SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE : UM AVANÇO NA SAÚDE

De acordo com a Constituição Federal (1988, art. 198) “ As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado [...]”. A partir deste artigo, foi criada uma estrutura organizacional do SUS, garantindo em linhas gerais, o direito a saúde e a forma de organização deste órgão. O SUS é um sistema de saúde público, gratuito e universal oferecido no Brasil. Apesar de ser previsto constitucionalmente, o Sistema Único de Saúde precisou de uma lei específica para se concretizar, contendo as atribuições e

procedimentos adequados para tal funcionamento. Assim, foi criada a Lei 8080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe das atribuições e funcionamento do SUS.

A Lei nº 8080/1990, ao citar sobre as condições para a proteção, promoção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, estabelece nos artigos 2 e 3:

Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. § 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação. § 2º O dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade. Art. 3º Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais. (Redação dada pela Lei nº 12.864, de 2013) Parágrafo único. Dizem respeito também à saúde as ações que, por força do disposto no artigo anterior, se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social. (BRASIL, 1990, s/p)

Pode-se perceber mais uma vez que, uma ausência de uma definição específica de saúde, todavia, a saúde, apesar de não possuir um conceito definido, possui algumas características comuns em grande parte dos modelos e definições existentes, ainda que de forma intuitiva, é possível concluir que existe saúde onde não há doença; e que a saúde pode estar relacionada ao bem-estar mental, social e físico, e não somente a ausência de enfermidade. A saúde pode ser ligada à qualidade de vida.

A Lei 8080/90 estabelece em seu artigo 5º os objetivos do SUS:

Art. 5º São objetivos do Sistema Único de Saúde SUS: I - a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde; II - a formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social, a observância do disposto no § 1º do art. 2º desta lei; III - a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas. (BRASIL, 1990, s/p)

O referido artigo, mais precisamente citado anteriormente no inciso III, reforça a ideia que a definição de saúde vai além de ausência de doença, onde um dos objetivos citados, do Sistema Único de Saúde brasileiro, abrange um conjunto de atividades, como promover a recuperação da saúde ou realizar atividades preventivas.

Dentro da Lei 8080, mais precisamente no artigo 7 são mencionados vários princípios, os quais são obedecidos, e assim, são desenvolvidas as ações e os serviços prestados pelo SUS. Onde pode-se citar que o primeiro princípio mencionado é a “universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;” o que vem mostrar que a saúde é um direito universal, sem distinção de raça, cor, sexo, classe econômica, etc. O SUS é universal, qualquer cidadão que necessite de atendimento, não pode ser negado.

Ainda falando sobre o artigo 7º da lei 8080/90, outro importante princípio a ser citado é o VI que fala sobre divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário, ou seja, os serviços que são prestados pelo SUS, que são de interesse a população, precisam ser divulgados, a população em si, tem o direito de entender como funciona, e o benefício que acarreta em sua vida. Através da divulgação de informações, pode-se assim realizar assistência a população, promovendo a saúde, ações educativas preventivas.

Porfírio (s.d) ressalta a importância do SUS:

Assim como os outros serviços públicos essenciais em nosso país (educação, saneamento e segurança), o Sistema Único de Saúde enfrenta diversos problemas. O sistema em si e as leis e diretrizes que o regem são excelentes. O SUS é necessário, deve existir e deve ser considerado uma referência em gestão da saúde. No entanto, os problemas que o circundam, principalmente de ordem financeira e de má gestão, fazem com que o serviço prestado deixe a desejar. (PORFÍRIO, s.d.)

Através do SUS houve um grande avanço no que diz respeito aos modelos e concepções de saúde, pois ou a saúde era limitada apenas aos modelos médico curativista e previdenciário, onde o primeiro se era voltado apenas em curar a doença e o segundo em atender o trabalhador que possuía vínculo trabalhista (carteira assinada), e o que não possuía esse requisito ficava de fora.

Com o SUS a saúde passou para um modelo de proteção social, percebida, primeiro como um direito, logo em seguida se estendendo para ações e serviços de saúde voltados para a prevenção de doenças, ao controle de riscos e a promoção da saúde.

Pode-se assim dizer, que as ações e serviços voltados para proteção, promoção e recuperação de saúde, a dificuldade na questão de eficácia desses direitos, estão mais associados a falta de execução, porque a legislação existe, só não é posta em prática. A saúde é uma necessidade para qualquer pessoa, e é um direito universal, e nessa concepção está um dos princípios fundamentais que

norteiam a profissão do assistente social, instituído no Código de Ética Profissional, “defesa intransigente dos direitos humanos (...)” (CFESS, Brasília, 1993). E assim, o profissional deve lutar para que a saúde seja de todos.

3 A ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL COMO PROFISSIONAL DA ÁREA DA SAÚDE E ATIVIDADES QUE SÃO DESENVOLVIDAS PELO MESMO

Historicamente, o Serviço Social no Brasil era uma profissão que se caracterizava por “ajudar aos pobres e mais necessitados”. Mas, no decorrer dos anos, a mesma construiu seu espaço. No decorrer dos anos, com vários acontecimentos, percebeu a necessidade de uma transformação no seu fazer profissional e assim os assistentes sociais possuem um trabalho orientado por condições econômicas, políticas e culturais determinadas historicamente. Com a regulamentação da profissão, o assistente social, desmistificou a sua forma de atuação, e passou a fazer parte de vários campos, e de forma mais objetiva que será tratado neste capítulo, a área da saúde.

3.1 O SERVIÇO SOCIAL NO BRASIL

O assistente social da atualidade, modifica sua forma de atuação conforme a demanda que surge, ele leva em consideração às contradições da sociedade. Mas nem sempre foi assim, no princípio, o mesmo possuía um caráter de filantropia. Assim, a compreensão do nascimento desta profissão, é que a mesma nasceu da necessidade de ajuda aos mais pobres. Porém conforme os anos foram passando, a mesma construiu seu espaço profissional.

No final do século XIX, o serviço social serviu as necessidades e propósitos da burguesia, que utilizava os profissionais para amenizar os conflitos que surgidos na classe trabalhadora que sofria as consequências do sistema capitalista da época. Por muito tempo, a profissão manteve este caráter filantrópico, e posteriormente aderiu aos dogmas da Igreja Católica.

Como de início o profissional tinha que atender aos interesses da burguesia, que de todas as formas tentava manipular a classe trabalhadora, que sofria na questão trabalho-capital, com isso o processo de profissionalização do Serviço

Social foi lento. O capitalismo só aumentava o lucro da burguesia, enquanto o proletariado tinha como único bem a força de trabalho.

Pode-se dizer que os trabalhadores diante das desigualdades existentes, sentiam-se inconformados, e lutavam por melhores condições de vida. A questão social se aprofundava na medida que a classe trabalhadora se manifestava em busca por respostas. Iamamoto (2011) define questão social como:

A questão social não é senão as expressões do processo de formação e desenvolvimento da classe operária e de seu ingresso no cenário político da sociedade, exigindo seu reconhecimento como classe por parte do empresariado e do Estado. É a manifestação, no cotidiano da vida social, da contradição entre o proletariado e a burguesia, a qual passa a exigir outros tipos de intervenção, mais além da caridade e repressão. (IAMAMOTO, 2011, p. 83-84).

O Estado era o responsável para mediar os conflitos da questão social que estava se agravando, e para atender as necessidades da burguesia, ele cria políticas públicas, para assim atender às famílias da classe operária, utilizando o assistente social como 'agente' que vai garantir o auxílio. Martinelli (2011) ressalta:

As novas formas de prática social e suas estratégias operacionais, de acordo, com os interesses burgueses, tinham de construir mecanismos que dessem uma aura de legitimidade à ordem burguesa tornando-a inquestionável e, em consequência, aceitável pelo proletariado. Portanto, a busca de racionalização da prática social desejada pela burguesia tinha objetivos muito claros, relacionado diretamente ao seu projeto hegemônico de domínio de classe. (MARTINELLI, 2011, p. 62-63)

Assim, pode-se notar que a prática social era mais uma estratégia por parte da burguesia, que de tal forma, tentava fazer com que o proletariado não desconfiasse, e não questionasse o seu domínio. Vale destacar também, que no Brasil, o serviço social teve grande influência na sua origem a partir da Igreja Católica, com um movimento que tinha objetivo de converter as pessoas a serem católicas. Silva (2008) registra que:

São inegáveis os vínculos conservadores da profissão desde a sua origem, marcada pelo capitalismo na era dos monopólios e pela agudização da questão social reconhecida, no caso brasileiro, pelo modelo urbano-industrial, claramente assumido no primeiro governo de Getúlio Vargas (1930 – 1945) e pela tendência crescente da Igreja Católica – nessa mesma época – em 're cristinizar' a sociedade, apoiando-se na modernização das ações legais. (SILVA, 2008, p. 2)

A Igreja Católica influenciou bastante, a questão social chegou a ser vista como um problema moral e religioso. O homem era visto como único culpado pela

situação de pobreza que enfrentava. E através do assistente social, tentava superar as dificuldades materiais, não se tinha uma visão mais ampla para tentar analisar a sociedade, a questão social era tratada como uma forma de conciliar o homem de acordo com os preceitos da doutrina da Igreja.

Coincidentemente, o surgimento da profissão no Brasil, também remete ao início do processo de industrialização e crescimento da população na área urbana. Sendo necessário o controle da massa operária, essa foi a primeira missão do Serviço Social no Brasil. Nessa época, a profissão, passou a ser visto como uma atividade auxiliar de controle social.

Em 1932 foi criado em São Paulo o Centro de Estudos e Ação Social – CEAS, que desempenhou um papel importante no sentido de qualificar os agentes para a prática social. Assim, surgiam os primeiros cursos, e eram formados por jovens católicas. O curso chegava em um momento delicado, onde a classe burguesa se encontrava abalada, preocupados com o distanciamento do governo e com medo de ideias comunistas pudessem tomar maiores proporções no país.

Segundo o pensamento de Martinelli (2011, p. 123) “esse foi um período que marcou o primeiro passo do Serviço Social no Brasil, revelando sua aliança com a burguesia”. Logo percebe-se sua intenção, e Martinelli (2011) completa da seguinte forma:

[...] a identidade atribuída ao Serviço Social pela classe dominante era uma síntese de funções econômicas e ideológicas, o que levava a produção de uma prática que se expressava fundamentalmente como um mecanismo de reprodução das relações sociais de produção capitalista, como uma estratégia para garantir a expansão do capital. Tal identidade era, portanto, especialmente útil para a burguesia, pois, além de lhe abrir os canais necessários para a realização de sua ação de controle sobre a classe trabalhadora, fornecia-lhe o indispensável suporte para que se criasse a ilusão necessária de que a hegemonia do capital era um ideal a ser buscado por toda sociedade”. (MARTINELLI, 2001, p. 124)

Tal estratégia era voltada só para os interesses capitalistas, pois a real intenção era ter o total controle sobre a classe trabalhadora, de tal modo que as mesmas não questionassem nada. As práticas assistenciais, os benefícios que os trabalhadores conquistaram, tudo tinha um real objetivo por parte da burguesia, que era de controlar as manifestações que poderia surgir a qualquer momento.

De acordo com Maciel, Tapedino e Campelo (2001), foram criadas algumas instituições de assistência social no Brasil, das quais pode-se destacar o Conselho Nacional de Serviço Social (CNSS), criado em 1938 com objetivo de centralizar e

organizar as obras assistenciais públicas e privadas e a Legião Brasileira de Assistência (LBA) em 1942, para suprir as necessidades das famílias, onde os chefes haviam sido mobilizados para a II Guerra Mundial.

Ainda de acordo com esses autores, no Brasil, a partir da década de 1930, as instituições sociais e assistenciais, tornam-se instrumentos de controle social e político dos setores menos favorecidos, servindo assim como instrumento de manutenção do sistema de produção. Os atendimentos que os agentes da ação social realizavam, seja ela aos trabalhadores e suas necessidades ou aos pobres, produzia um efeito, pois assim, reduzia as manifestações aparentes dos problemas, e ainda criava uma falsa ilusão que o Estado estava do lado do cidadão.

No ano de 1942, Getúlio Vargas, estreitou relações com os Estados Unidos, dessa forma ele queria fortalecer o capitalismo. O Brasil estava numa fase de crescimento industrial, e o capitalismo era algo necessário para o desenvolvimento da sociedade, logo, houve um agravamento da questão social. O capitalismo em si, estava criando condições para que fosse institucionalizada a profissão, os assistentes sociais viam a necessidade de novas estratégias, uma formação técnica.

Dessa forma, buscaram como referencial o serviço social norte-americano. Como já havia sido instalada uma política de boa vizinhança, os assistentes sociais começaram a participar de congressos e bolsas de estudos, dessa forma houve uma facilidade para adquirir os conhecimentos elaborados pelos profissionais norte-americanos.

No final dos anos 1940, com este fortalecimento profissional, os mesmos organizam congressos, em 1945 criou a Associação Brasileira das Escolas de Serviço Social (ABESS), em 1946 a Associação Brasileira de Assistentes Sociais (ABAS), em 1948 a criação do Código de Ética, em 1954 a regulamentação do ensino e por fim o reconhecimento da profissão no ano de 1956. Desta forma, o serviço social passa a ser reconhecido como profissão.

No decorrer da década de 1960, o Brasil passa por um momento de crise. O governo populista – um acordo entre o governo e os trabalhadores, onde a classe operária tinha que ser flexível, pois quando fosse possível, o governo criaria leis que garantiam benefícios trabalhistas – entra em crise. Assim, gera muitas crises, manifestações por parte dos trabalhadores. Nesse mesmo período, o fim deste pacto populista, culmina com o golpe de 1964. Iniciado o período militar, as

manifestações foram obrigadas a diminuir, e o serviço social passa por mudanças no seu fazer profissional. Iamamoto (1994) define que:

A ruptura com a herança conservadora expressa-se como uma procura, uma luta por alcançar novas bases de legitimidade da ação profissional do Assistente Social, que, reconhecendo as contradições sociais presentes nas condições do exercício profissional, busca colocar-se, objetivamente, a serviço dos interesses dos usuários, isto é, dos setores dominados da sociedade. Não se reduz a um movimento “interno” da profissão. Faz parte de um movimento social mais geral, determinado pelo confronto e a correlação de forças entre as classes fundamentais da sociedade, o que não exclui a responsabilidade da categoria pelo rumo dado às atividades e pela forma de conduzi-la. (IAMAMOTO, 1994, p. 37)

O fato de o Brasil estar enfrentando uma ditadura militar, as necessidades da sociedade são tratadas de forma repressiva e assistencialista. O modelo funcionalista do Serviço Social já não dava conta de responder ao momento desenvolvimentista tomado pela ditadura militar, a atuação do profissional precisava elevar-se para os problemas estruturais da sociedade. Esse momento de transformação, em se tratando de modo de agir e refletir sobre a intervenção, ficou conhecido como renovação ou reconceituação do Serviço Social.

Nesse sentido, os profissionais buscam legitimar a profissão na perspectiva de defesa da classe trabalhadora, os profissionais buscam superar a história, necessitam uma nova ética, baseada em valores universais e acima dos interesses de classe. Outras situações foram ocorrendo e o profissional se viu obrigado a reciclar suas estratégias, incluindo adequar-se às novas demandas e exigências impostas pelo mercado de trabalho. Já que, diante dos novos contornos da questão social, é exigido que os assistentes sociais tenham seu processo de trabalho orientado por questões políticas, econômicas e culturais.

Com a promulgação da constituição de 1988, também foi fortalecida a base do serviço social, o código de ética anterior (1986) foi revisado, e com o código de 1993 os profissionais puderam proclamar suas aspirações coletivas. No mesmo ano foi regulamentada legalmente a profissão (Lei 8.662/93), surgem também a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), que cria uma nova perspectiva sobre a visão da assistência social no Brasil, que passa a assumir papel de política pública social, e tem nos profissionais seus aliados, na busca por efetivação das ações sociais, assegurando serviços e benefícios a população em situação de vulnerabilidade.

Silva (2008) argumenta:

O aprofundamento dessa ordem societária (necessariamente contraditória), marcada pela modernização conservadora do país ao longo das décadas de 40, 50, 60 e 70 do século XX, impôs à profissão uma revisão do 'Serviço Social tradicional', manifestada no chamado 'processo de reconceituação' que, com todos os seus limites, teve o mérito de recolocar questões centrais para o serviço social: a formação profissional (nos seus aspectos teóricos, metodológicos, técnico-instrumental e interventivo), a interlocução com outras áreas do conhecimento, a importância da pesquisa e da produção de conhecimentos no âmbito da profissão, entre outros aspectos. Esse rico contexto permitiu um debate mais intenso sobre as diferentes orientações teóricas na profissão (para além da doutrina social da Igreja), desencadeando uma interlocução com matrizes do conhecimento presentes nas Ciências Sociais. (SILVA, 2008, p. 2-3).

O Serviço Social no início, foi caracterizado pela formação de profissionais destinados a trabalharem voltados aos problemas sociais, que eram consequências de tudo que estava sendo vivenciado naquela época, transformações econômicas e industriais. Pode-se dizer que o profissional sofreu grandes transformações com o passar dos anos, atualmente o assistente social possui um perfil bem diferente, ele responde por demandas que lhes são apresentadas, levando sempre em consideração as necessidades de responder às exigências e as contradições da sociedade capitalista.

3.2 O SERVIÇO SOCIAL NA SAÚDE

Entre as décadas de 1930 e 1940, um período que ficou conhecido historicamente como "Era Vargas", de caráter populista e desenvolvimentista do governo, desenvolveu um papel determinante no processo de constituição dos direitos sociais, foi um momento importante para o Serviço Social no Brasil, haja vista que a profissão já havia sido criada. Com as reivindicações dos trabalhadores ocorridos na época, o processo de industrialização, possibilitou que o governo criasse assim, formas de contemplar aqueles que não podiam contribuir através do trabalho, e dessa forma surgia as políticas sociais nacionais voltadas para saúde, higiene e habitação.

A política de saúde foi dividida em dois campos de ação: o de saúde pública e o de medicina previdenciária, onde a primeira era focada em criar condições sanitárias mínimas para a população e a segunda surgia como forma de antecipação por parte do governo, referente as reivindicações e lutas dos trabalhadores, a qual só beneficiava os trabalhadores de carteira assinada.

O Serviço Social teve sua inserção na saúde, a partir da década de 1940, período este que o profissional estava voltado para adequação da ordem na época, controlava e combatia às reivindicações da classe trabalhadora, a partir da intervenção estatal. Dessa forma, o profissional ficava responsável pela vigilância da saúde do proletariado, em outras palavras, o assistente social focava em praticas educativas de adequação, ou seja, o profissional seria um instrumento de controle social da classe dominante para exercer poderes junto aos menos favorecidos.

A questão social começa a ser introduzida no espaço público de maneira politizada deixando de ser vista como uma “mazela social”. Conforme aponta lamamoto (1998) a questão social é visualizada como:

[...] o conjunto das expressões das desigualdades da sociedade capitalista madura, que tem uma raiz comum: a produção social é cada vez mais coletiva, o trabalho torna-se mais amplamente social, enquanto a apropriação dos seus frutos mantém-se privada, monopolizada por uma parte da sociedade. (IAMAMOTO, 1998, p. 27)

A questão social é vista como fruto das desigualdades sociais e vem associada a acumulação de riqueza nas mãos de poucos e a desigualdade na distribuição da riqueza produzida socialmente. Enquanto poucos possuem a maior parte da riqueza, a maioria vive na miséria. Eis a contradição da sociedade capitalista que o serviço social procura intervir.

Para Bravo (2009), na época de expansão do Serviço Social no país (1940), devido às novas configurações societárias impostas pelo capitalismo, a ação do profissional no campo da saúde aumenta e transforma-se no setor que mais absorve assistentes sociais. Isto se dá – além das condições de mudanças no cenário da profissão acerca da conjuntura na época – em função do conceito elaborado no ano de 1948 a respeito dos aspectos biopsicossociais, requisitando a atuação de outros profissionais na saúde, dentre eles os assistentes sociais.

No período de 1960 até 1980, o Brasil vivenciou anos de ditadura militar, e segundo o autor Silva (2005, p. 133) “os problemas sociais foram aprofundados dramaticamente causando o declínio da saúde pública e o crescimento da previdenciária.” As ações como vacinação, sanemanto e controle de doenças eram tidas como universais, porém a assistência era só para trabalhadores que contribuíam, geram assim, exclusão da maioria da população.

Em consequência a essa crise, acabou aumentando ainda mais as desigualdades no atendimento em saúde a população, assim alguns estudantes,

profissionais da saúde, pesquisadores e sociedades científicas se juntaram e começaram a questionar o Sistema de Proteção Social garantido pelo Estado, o qual gerava benefício para uma pequena parte da sociedade, solicitando assim uma reestruturação dos serviços públicos de saúde no Brasil, um sistema que fosse democrático e universal.

Segundo Bravo (2001) cita:

Essa luta ficou conhecida como Movimento Sanitário ou Reforma Sanitária, onde a principal preocupação dessa reforma, é assegurar que o Estado atue em função da sociedade, pautando-se na concepção de Estado democrático e de direito, responsável pelas políticas sociais e, por conseguinte, pela saúde. Movimento este que tinha como bandeira de luta: a universalização do acesso a saúde e democratização da gestão. (BRAVO, 2001, p. 95)

O movimento da reforma sanitária sem dúvida eclodiu de forma positiva, pois trouxeram a problemática da saúde pública como um problema público que requer a intervenção efetiva do Estado e da sociedade. A universalidade se tornou um dos princípios dos SUS e veio romper justamente com a ideia de que a saúde só podia ser ofertada para quem podia pagar e os outros ficavam por conta da caridade cristã e filantropia. O princípio trouxe a saúde com universal a qual deve atender a todos cidadãos independentemente de cor, raça, origem, etnia e condições econômicas.

Dentro do Código de Ética Profissional do Assistente Social, regulamentado pela lei 8662 de 1993, onde regulamenta a profissão e menciona que o profissional precisa ter aproximação com a classe trabalhadora, a defesa dos direitos humanos e uma postura a favor da igualdade social. E dentro da saúde não seria diferente, com a implantação do SUS (1988), a prática do profissional do Serviço Social, ficou voltado ainda mais para o fortalecimento e legitimação de uma saúde ampliada, universalização do acesso à saúde.

A prática do profissional do serviço social dentro da saúde é permitida, assunto este que ainda pode ser algo novo para alguns. De acordo com a Resolução nº 218 de 1997 do Conselho Nacional de Saúde, ela reconhece alguns profissionais como da área da saúde “Reconhecer como profissionais de saúde de nível superior as seguintes categorias: 1. Assistentes Sociais [...]” (CNS, 1997). Com base neste parecer do CNS, o CFESS emitiu a resolução 383, onde também reconhece o assistente social como profissional da saúde, de acordo com o art. 1º “Caracterizar o assistente social como profissional da saúde.” (CFESS; 1999, s/p). Não sendo o bastante, o CFESS, publicou um material titulado Parâmetros para

Atuação do Assistente Social. “Nessa perspectiva, a atuação profissional deve estar pautada em uma proposta que vise o enfrentamento das expressões da questão social que repercutem nos diversos níveis de complexidade da saúde [...]” (CFESS; Brasília, 2009, p. 20). Onde de forma mais objetiva, trata de nortear as ações do profissional no âmbito da saúde, como a própria resolução menciona:

Pensar hoje uma atuação competente e crítica do Serviço Social na área da saúde consiste em [...] facilitar o acesso de todo e qualquer usuário aos serviços de saúde da Instituição, bem como de forma compromissada e criativa não submeter à operacionalização de seu trabalho aos rearranjos propostos pelos governos que descaracterizam a proposta original do SUS de direito, ou seja, contido no projeto de Reforma Sanitária; (CFESS; Brasília, 2009, p. 15).

Essa resolução visa orientar a categoria profissional dos assistentes sociais, identificando as demandas diárias, questões sociais e respostas que estão no trabalho diário do profissional. Conforme ainda citado: “As principais ações a serem desenvolvidas pelo assistente social são: prestar orientações (individuais e coletivas) e /ou encaminhamentos quanto aos direitos sociais da população usuária, no sentido de democratizar as informações; ” (CFESS, 2009, p. 23). O papel do assistente social no SUS, frente a democratização do acesso e das informações, contribui de forma significativa, para dar respostas concretas às necessidades dos cidadãos. De acordo com Martinelli (2003), ela afirma:

A partir do lugar social em que atuam, e do patamar da política de saúde em que se encontram, os Assistentes Sociais têm um reconhecido e legitimado protagonismo na luta pela garantia desse direito, trabalhando articuladamente com a população usuária na perspectiva de construir novas subjetividades, comportamentos políticos novos. (MARTINELLI, 2003, p. 5).

O Assistente Social dentro da saúde, busca uma prática com a finalidade de promover a garantia de direitos à saúde e serviços de saúde. Uma busca que não é recente, e sim faz parte de muitas lutas e protestos antigos. A defesa da saúde como direito, e promover condições que garantam o acesso aos cidadãos, remete ao compromisso do profissional com todas as lutas das classes que vivem do trabalho.

4 A IMPORTÂNCIA DE ATIVIDADES INTERVENTIVAS NO FAZER PROFISSIONAL DO ASSISTENTE SOCIAL, DURANTE A PANDEMIA DO COVID-19, EM SÃO JOSÉ DO RIO CLARO – MT.

São José do Rio Claro, um município com 43 anos de fundação, um pouco mais de 20 mil habitantes em seu território, um município do interior do Estado do Mato Grosso, que enfrentou (e ainda enfrenta) um período de dificuldades por conta de uma pandemia do novo coronavírus, sem possuir muitos recursos para tal. Assim, fica entendido a necessidade de um enfrentamento de acordo com a realidade que possui, sem desmerecimento, ao contrário, como forma de enaltecer o trabalho realizado por todos os profissionais, de forma específica na área da saúde, o assistente social, como desafio vivenciado, mostrando a devida importância das atividades de educação em saúde que foram percorridos neste capítulo.

4.1 BREVE HISTÓRICO DO MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DO RIO CLARO/MT

Um município brasileiro do estado de Mato Grosso, com uma população, conforme estimativas do IBGE de 2018, de 20.312 habitantes, Os habitantes que primeiro ocuparam o território, hoje conhecido como município de São José do Rio Claro, foram quatro povos indígenas: Paresi, Arino, Beijo-de-pau e Rikbakta. Tudo indica que os habitantes mais antigos da região foram o povo denominado de Paracizes. Outras grafias sucederam para o nome Pareci, Paresi. O território ocupado por esse povo, os Parecises, eram os extensos chapadões bordados por suaves declives para os rios, denominados Chapada ou Planalto dos Parecis.

O povo Paresi tem a origem mística da tribo na região de Ponte de Pedra (hoje município de Nova Maringá). Diz o povo Paresi que de dentro de uma grande pedra, onde moravam seres humanos, saíram os grupos paresi, pois o pica-pau-anão e a arara abriram a pedra e assim saiu Wazare chefiando os grupos de povo Paresi. O povo Paresi falava uma língua Arwak-nu-arwák.

Não restaram memórias maiores do povo Arino, sabendo-se apenas que esse povo que deu origem à denominação do rio Arinos, viviam nesta região. Tudo indica que o povo denominado Beijo-de-Pau tenha chegado à região de São José do Rio Claro no século passado. O que também pode ter acontecido com povo autodenominado Rikbakta, ocupando a parte norte do antigo território de São José

do Rio Claro. Este povo, também denominado Canoeiros de Mato Grosso, pelos seringueiros do século passado, poderia ter sido os Apanauria, que constam em mapas com esta denominação, ocupando a mesma região.

Pelos anos de 1739, esta região teve movimentação de garimpo nas margens do rio Arinos que apareceu na história, a partir de 1746, com a descida de João de Souza Azevedo que, seguindo adiante, navegou até o Pará. E um século depois foi novamente utilizado como via de inserção pelos seringueiros e posteriormente os colonizadores. O rio Arinos passou a ser um dos rios mais históricos de Mato Grosso.

Em 1953, houve a primeira tentativa de colonização da região partindo a iniciativa do deputado Anízio José Moreira e do Sr. Tarley Rossi Vilela, proprietários de uma área territorial (hoje Fazenda Rio Parecis). Em 1954, com lotes adquiridos do Estado, os Srs. Jacinto Borges e Anísio Castilho instalaram a Gleba Massapé. Pouco depois, a mesma passou a se denominar São José do Rio Claro em virtude da devoção que ambas as famílias tinham por São José e pelo rio Claro que passa próximo a cidade. Quatro anos mais tarde (1958), iniciou-se o desmatamento da região, surgindo as primeiras construções locais. No ano seguinte, foi celebrada a primeira missa pelo Padre Jacob Teodoro Weber.

Assim na década de 60, mais precisamente em 1966, os desbravadores paranaenses Domingos Briante e Pedro Coelho Portilho, incentivados pelo vigor da floresta Amazônica e a ocorrência de palmitais, foram procurar os donos da gleba e a adquiriram, onde delinearão e lotearam a área urbana. Com a comercialização desses lotes houve um sensível aumento populacional.

Em 17 de junho de 1972, foi criado e implantado na região o PROBOR — Programa de Incentivo à Produção de Borracha Natural, com larga aceitação pelos agricultores locais. Os vastos seringais que se formavam, acrescidos às árvores nativas, deram à cidade o título de "Capital da Borracha".

Em 04 de junho de 1976, através da lei nº 3.734, São José do Rio Claro passou a distrito de Diamantino e três anos depois se tornou um município independente, em 20/12/79, pela lei nº 4.161 na gestão governamental do Dr. Frederico Campos, e com nome simplificado para Rio Claro, todavia, desagradou a população, ocasionando, em 19/11/86, a criação do decreto-lei nº 4.294, através do qual a cidade voltou a se chamar São José do Rio Claro. A criação do município, contudo, não implicou em sua instalação, continuando sob jurisdição político-

administrativa da Prefeitura Municipal de Diamantino. Em 31/01/81, o então Governador Frederico Campos nomeou o primeiro administrador da cidade, Sr. José Garcez Munhon, tomando posse em 02/02/81 e administrou até 31/01/83.

A prefeitura de São José do Rio Claro foi instalada em 02/05/81 e, já nas eleições nacionais de 15/11/82, São José do Rio Claro elegeu seu primeiro prefeito, Dr. Lourival Rezende Monteiro, que tomou posse em 15/03/83 e governou até 31 de dezembro de 1988.

No ano de 1989, no dia 04 de janeiro através da lei ordinária 73, foi criada a Secretaria de Saúde de São José do Rio Claro, instituída pelo prefeito municipal na época Aparecido Briante. No mesmo ano também foi criado o Código Municipal de Saúde, através da lei 87, onde ficou estabelecido normas de proteção à saúde, que visava manter e garantir o bem-estar da coletividade.

Em 1990, foi instituído no município a Lei Orgânica 001, com o intuito de “assegurar o exercício dos direitos sociais e individuais, a liberdade, a segurança, o bem-estar, o desenvolvimento, a igualdade e a justiça, como valores supremos de uma sociedade fraterna, pluralista e democrática [...]” (SÃO JOSÉ DO RIO CLARO, 1990, s/p). Intitulada como a lei municipal mais importante dentro município, não podendo infringir a CF e nem leis estaduais.

Atualmente no município de São José do Rio Claro, a Secretaria Municipal de Saúde fica localizada na Avenida Cuiabá, 778 no bairro Jardim Planalto. A mesma tem como sua identidade, o cuidar do paciente, e neste momento pandêmico em que o mundo passa, mais do que nunca é necessária a ação deste órgão nos atendimentos à população em geral.

4.2 ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL ATRAVÉS DE AÇÕES EDUCATIVAS

Partindo da Lei que regulamentou a profissão – Lei 8.662/93 – é uma das competências, dentre várias, do profissional assistente social de acordo com o Art. 4 “III [...] prestar orientação social a indivíduos, grupos e à população; ” (BRASIL, 1993). Nessa lógica, através de uma relação entre o profissional e o usuário, é desenvolvido um processo educativo que possibilita, de uma forma consciente ver a realidade e construir caminhos para ter acesso aos seus direitos, sendo eles, civis, políticos e sociais.

A orientação enquanto ação educativa realizada pelo assistente social, de acordo com Lima (2006) pode:

Contribuir para o fortalecimento de processo emancipatórios, nos quais há a formação de uma consciência crítica dos sujeitos frente a apreensão e a vivência da realidade, sendo ela, também facilitadora de processos democráticos, garantidores de direitos e de relações horizontais entre profissionais e usuários, ao mesmo tempo que projeta a sua emancipação e transformação social. (LIMA, 2006, p. 137)

Ações educativas voltadas para socialização de informações, está voltada para o compromisso da garantia do direito a informação, como direito fundamental de cidadania. A socialização de informações, de acordo com Silva (2000, p. 124) “é um componente fundamental para a viabilização de direitos, pois se apresenta com uma ação de fortalecimento do usuário para acessar esses direitos e para mudar a sua realidade”. Assim, destaca-se que o direito a informação não está restrito apenas ao conhecimento dos direitos, também está incluído o direito dos usuários de usufruírem de todo conhecimento socialmente produzido, fundamental para a melhoria das condições e qualidade de vida, ou para que os usuários possam ter acesso a determinado bem, ou um serviço em situação específica.

O CFESS publicou um documento titulado Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde, onde abrange a intervenção dos profissionais na área da saúde. No quesito sobre ações socioeducativas, o mesmo define: “[...] orientações reflexivas e socialização de informações realizadas por meio de abordagens individuais, grupais ou coletivas ao usuário, família e população de determinada área programática.” (CFESS, 2010, p. 54). Ações socioeducativas que também podem ser intituladas de educação em saúde.

As ações socioeducativas e/ou educação em saúde não podem estar pautadas só pelo fornecimento das informações e/ou esclarecimentos, devem ter como intenção a construção de um conhecimento crítico dos cidadãos da sua realidade. Assim criando uma consciência sanitária.

Para Berlinguer (1978, p. 5),

consciência sanitária é concebida como a tomada de consciência de que a saúde é um direito da pessoa e um direito da comunidade. E que para se alcançar esse objetivo, tem que haver uma ação de forma individual e ao mesmo tempo coletiva.

Nessa perspectiva, o profissional de Serviço Social deve utilizar, segundo Vasconcelos (1993), a prática reflexiva, que possibilita aos usuários a análise e desvendamento das situações vivenciadas por meio de reflexão crítica estimulada pelo assistente social, de forma que o usuário consiga captar, na medida do possível, o movimento da realidade social e, conseqüentemente, participar, de forma consciente, do processo de transformação dessa realidade enquanto ser histórico.

Ainda de acordo com o documento criado pelo CFESS (2010), as atividades socioeducativas realizadas pelos assistentes sociais, destacam-se:

Participar de campanhas preventivas, realizando atividades socioeducativas; [...]. Elaborar e/ou divulgar materiais socioeducativos como folhetos, cartilhas, vídeos, cartazes e outros que facilitem o conhecimento e o acesso dos usuários aos serviços oferecidos pelas unidades de saúde e aos direitos sociais em geral. (CFESS; Brasília, 2010, p. 56)

As ações educativas se orientam e se estruturam através da mesma finalidade, socializar a informação e reflexão da mesma. De acordo com Faleiros (1981) ele afirma:

O ponto de partida teórico e prático para o movimento de conscientização é a própria realidade, a realidade concreta histórica como um todo, e que se manifesta nas particularidades de cada situação [...] A conscientização não se produz num movimento de ideias, mas se enraíza nas situações concretas, nas contradições, nas lutas cotidianas para superação dessas contradições. Assim, o diálogo não é um meio de persuasão ou de orientação, uma estratégia de convencimento e manipulação, mas uma relação, uma comunicação, um intercâmbio de mensagens a partir de situações específicas, de relações de poder e de uma visão geral do processo social. (FALEIROS, 1981, p. 99-100)

Dessa forma, espera-se que através das ações educativas, o cidadão, através da informação e reflexão, possa avançar em conscientização de sua cidadania. De acordo com Lima e Mito (2011) também reforça esse pensamento, onde ambas afirmam que:

Com ela [a ênfase nas ações socioeducativas] espera-se contribuir para a formação de uma consciência crítica entre sujeitos, através da apreensão e vivência da realidade, para a construção de processos democráticos, enquanto espaços de garantia de Direitos, mediante a experiência de relações horizontais entre profissionais e usuários. Nesse processo educativo, projeta-se a emancipação e a transformação social. (LIMA; MIOTO, 2011, pag. 216).

Possibilitando assim aos cidadãos a análise das situações enfrentadas por meio de uma reflexão crítica estimulada pelo assistente social, de modo que o

cidadão consiga perceber, e conseqüentemente participar, de forma consciente, do processo de transformação dessa realidade enquanto ser histórico.

Nesse contexto é importante o trabalho do assistente social voltado para educação em saúde, onde o profissional tem objetivo de desenvolver educação permanente em saúde, a fim de socializar e democratizar informações, viabilizando meios para se construir a transformação social no dia a dia dos cidadãos.

Um momento excepcional enfrentado por todos, a pandemia do novo coronavírus surge e modifica toda forma de trabalhar. Porém, na mesma direção, e reafirmando o documento do CFESS (2010) anteriormente citado, Matos (2020a) menciona:

O objetivo do Serviço Social é a identificação dos aspectos econômicos, políticos, culturais, sociais que atravessam o processo saúde-doença para assim mobilizar recursos para o seu enfrentamento articulado a uma prática educativa. (MATOS, 2020a, p. 3)

Se os serviços de saúde são compreendidos como um serviço essencial e que precisam ser mantidos abertos, os trabalhos de seus/suas profissionais são relevantes. Nesses critérios do que são prioridades, que assistentes sociais precisam projetar a sua intervenção profissional.

No artigo 3º do Código de Ética profissional consta que é dever do/a Assistente Social, na relação com a população usuária, “participar do programa de socorro a população em situação de calamidade pública, no atendimento e defesa de seus interesses e necessidades” (BRASIL, 1993). O profissional tem consciência da necessidade de sua intervenção neste cenário. E desde a institucionalização da profissão, os mesmos enfrentam desafios, ou seja, a pandemia não seria o primeiro problema a ser enfrentado. Vários são os problemas, os mesmos só vêm se modificando de acordo com o contexto histórico enfrentado.

Negri, Santos e Krüger (2020) menciona:

Em consonância com o projeto ético-político do Serviço Social, as orientações do conjunto CFESS/CRESS, destacam as ações e estratégias no âmbito das competências das profissionais imprescindíveis para a qualidade dos serviços prestados, dentre as quais citamos: o compromisso de manter a população usuária informada sobre a realidade institucional, promover o acesso às políticas sociais públicas, propiciar informações sobre a doença no que tange a sua prevenção e tratamento, assim como propor discussões junto aos espaços de controle social, a fim de cobrar das autoridades governamentais a efetivação dos direitos sociais e humanos. (NEGRI, SANTOS, KRÜGER; 2020, p. 12)

De uma forma mais ampliada, uma visão necessária para o momento que se enfrentava, mudanças que foram impostas no fazer profissional, mudanças que eram necessárias para tal momento, desde a organização do trabalho dentro dos serviços de saúde, estratégias de distanciamento social e o uso de instrumentos remotos, como telefones e computadores.

Silva et al (2020) cita:

No contexto “normal” em que o Brasil vivia, isso já se apresentava como um grave problema. Já na situação atual, com a pandemia, isso ultrapassa qualquer possibilidade de efetivação de uma saúde de qualidade, em situação de universalização e democratização que é assegurada pela constituição à toda população. (SILVA et al., 2020, pág. 729)

Nesses critérios do que são prioridades, que assistentes sociais precisam projetar a sua intervenção profissional. SILVA et al. (2020) ainda menciona: “Com o surgimento da pandemia causada pelo Coronavírus, as relações sociais sofreram grandes mudanças pelo aumento da desigualdade social. Com isso, novas demandas passaram a surgir [...]”. Assim, os assistentes sociais contribuíram com capacidade de forma propositiva e estratégias coerentes com suas atribuições e competências profissionais, participando do planejamento de fluxos de informações nos serviços de saúde, voltado para o direito à informação e sua democratização. Além de elaborar materiais educativos e de informação em saúde.

De acordo com a OMS (2020) – Organização Mundial da Saúde - “[...] precisamos educar plenamente o público em geral sobre a seriedade da COVID-19 e do seu papel na prevenção da propagação da doença”. A saúde não se expande somente para o sentido da cura, ela também está voltada na linha da prevenção. E o profissional assistente social, é capaz de identificar os desafios que o cercam, e lutar para reafirmar o seu papel transformador, através do seu comprometimento com os cidadãos.

Assistentes sociais têm uma participação fundamental nos diferentes serviços de saúde e não é uma pandemia que altera sua importância. O que se altera é a forma como se dará o trabalho. Mas sempre mantendo as atribuições privativas e competências profissionais.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Atualmente, vários são os espaços de atuação destinados ao assistente social, dentre eles, podemos citar alguns como, assistência, previdência, assessoria, de um profissional capaz de atuar na perspectiva da universalização educação, habitação, saúde, sóciojurídico e vários outros. O campo da saúde ainda hoje é um dos maiores empregadores do assistente social e isso ocorreu com a implantação do SUS, que passou a necessitar dos direitos, na defesa das políticas públicas de saúde, na formulação dos serviços públicos e na luta pela emancipação dos sujeitos, em busca de uma sociedade mais justa e igualitária.

Neste sentido, algo precisava ser feito para amenizar as dificuldades que surgiram a mais por conta da pandemia, além das que já são enfrentadas pelos usuários no dia a dia, e que com a pandemia a situação ficou mais crítica.

Diante de todas as orientações por parte da Organização Mundial da Saúde (OMS), uma das principais, senão a principal forma de se evitar o contágio do COVID-19, é o distanciamento social. Diante disso, é preciso realizar algumas mudanças no fazer profissional do assistente social.

Partindo deste conceito, onde a população está sujeita a contaminação do novo coronavírus e da importância de se criar métodos que contribuam na prevenção da não contaminação do vírus, neste momento de excepcionalidade, o estudo foi fundamentado para compreender a importância do assistente social na garantia de direitos da população e assim demonstrar a importância em promover a saúde.

Dessa forma, através da pesquisa foi enfatizado que a educação em saúde apresenta um diferencial para fortalecer na formação de uma consciência crítica da realidade, garantia de direitos e à transformação social. Onde o assistente social pode operacionalizar nessa prática educativa e interventiva a partir de uma leitura da realidade em que atua, gerando assim formas de construir a transformação social no cotidiano.

Considerando que a real situação de desigualdade dentro do sistema de saúde, que já sofria e com a pandemia sofre mais, pode-se analisar que a população que necessita de serviços em situação de urgência, nem todos ou praticamente uma boa parte, ficam de fora desse atendimento. Isso porque é um direito garantido na Constituição Federal (1988).

Nesse contexto, foi analisado tal dificuldade enfrentada por todos, e trazendo para uma realidade de município “pequeno”, como é no caso de São José do Rio Claro, que não possui muitos recursos a oferecer aos cidadãos que assim necessitar, um trabalho mais voltado para prevenção era necessário, já que o papel de cada um neste cenário é de suma importância.

Dessa forma, durante o período de estágio supervisionado na Secretaria Municipal de Saúde foi importante visualizar e acompanhar o trabalho profissional do assistente social desenvolvido no que tange à educação em saúde, entendendo-o enquanto um profissional da saúde, que precisa se reinventar, que atua nas relações sociais entre os sujeitos e o seu cotidiano, através de ação socioeducativa que objetiva desenvolver educação permanente em saúde, a fim de socializar e democratizar informações.

Como um agente promotor de saúde, o assistente social, realizava assim um redimensionamento nas estratégias de atendimento, diante de uma demanda que se caracterizava num momento de excepcionalidade, realizava através das elaborações de materiais educativos, com transparência de informações e dados fidedignos do município, possibilitava aos usuários uma prática reflexiva, sobre a real situação vivenciada por cada um, onde na medida do possível, mostrava que cada um era responsável no processo de transformação do cenário atual vivenciado, visando assim à melhoria na qualidade de vida. Dessa forma, o profissional criava propostas de ações que visassem a garantia de direitos dos usuários, partindo do princípio de que todo cidadão é possuidor do direito a saúde e de que o dever de lhe garantir saúde é do Estado.

Diante disso, espera-se que o conteúdo exposto contribua de alguma forma para a superação dessas dificuldades e para a educação e a importância da conscientização da população sobre a promoção e prevenção de saúde, e que saúde não seja vista só com enfoque curativo. E que possamos avançar cada vez mais coletivamente, na prática da pesquisa e no fortalecimento do direito a saúde como condição básica de cidadania.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL DE 1988.** Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em 04 de setembro de 2021.

BRASIL. **CONSTITUIÇÃO POLÍTICA DO IMPÉRIO DO BRASIL DE 1824.** Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao24.htm. Acesso em 31 de março de 2022.

BRASIL. **CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA DOS ESTADOS UNIDOS DO BRASIL DE 1891.** Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao91.htm. Acesso em 31 de março de 2022.

BRASIL. **CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA DOS ESTADOS UNIDOS DO BRASIL DE 1934.** Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao34.htm. Acesso em 31 de março de 2022.

BRASIL. **CONSTITUIÇÃO DOS ESTADOS UNIDOS DO BRASIL DE 1937.** Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao37.htm. Acesso em 31 de março de 2022.

BRASIL. **CONSTITUIÇÃO DOS ESTADOS UNIDOS DO BRASIL DE 1946.** Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao46.htm. Acesso em 31 de março de 2022.

BRASIL. **CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL DE 1967.** Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao67.htm. Acesso em 31 de março de 2022.

BRASIL. **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 e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em 04 de setembro de 2021.

BRASIL. **LEI Nº 8.662 DE 07 DE JUNHO DE 1993.** Dispõe sobre a profissão do Assistente Social e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8662.htm. Acesso em 28 de abril de 2022.

BRAVO, Maria Inês Souza. Política de Saúde no Brasil. In: MOTA, A. E. et al (Org) **Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional.** São Paulo: Cortez, 2009

BRAVO, Maria Inês Sousa. **A Política de Saúde no Brasil: trajetória histórica.** In BRAVO, Maria Inês Souza; MATOS, Maurílio Castro de e ARAÚJO, Patrícia Simone

Xavier de (orgs.). Capacitação para Conselheiros de Saúde – textos de apoio. Rio de Janeiro: UERJ/DEPEXT/NAPE, 2001.

CFESS. **Parâmetros para atuação de assistentes sociais na saúde**. Brasília, 2010. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros para a Atuacao de Assistentes Sociais na Saude.pdf>. Acesso em 06 de setembro de 2021.

CFESS. **Parâmetros para atuação de assistentes sociais na saúde**. Brasília, 2009. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros para Assistentes Sociais na Saude - versao preliminar.pdf>. Acesso em 06 de setembro de 2021

CFESS. **Resolução nº 383, de 29 de março de 1999. Caracteriza o Assistente Social como profissional de saúde**. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/Resolucao38399.pdf>. Acesso em 06 de setembro de 2021.

CFESS. **Código de Ética do Assistente Social**. Disponível em: https://www.cfess.org.br/arquivos/CEP_CFESS-SITE.pdf. Acesso em 01 de maio de 2022.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução nº 218, de 06 de março de 1997**. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1997/res0218_06_03_1997.html. Acesso em 06 de setembro de 2021.

GIL, Carlos Antônio. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6. Ed. São Paulo: Atlas, 2008.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **O serviço social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2001.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **Renovação e conservadorismo no Serviço Social: ensaios críticos**. São Paulo: Cortez, 1994.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. **O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. São Paulo: Cortez, 1998

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Disponível em <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mt/sao-jose-do-rio-claro/historico>. Acesso em 05 de maio de 2022.

LAKATOS, E. M. MARCONI, M.A. **Fundamentos de metodologia científica** 7. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

LIMA, Telma Cristiane Sasso de. **As ações sócio-educativas e o projeto ético político do Serviço Social: tendências da produção bibliográfica**. 2006. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Programa de Pós-graduação em Serviço Social, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2006.

LÜDKE, Menga. ANDRÉ, Marli E. D. A. **Pesquisa em Educação: Abordagens Qualitativas**. São Paulo: EPU, 1986. Disponível em https://moodle.ufsc.br/pluginfile.php/2431625/mod_resource/content/1/Pesquisa%20em%20Educa%C3%A7%C3%A3o%20Abordagens%20Qualitativas%20vf.pdf.

Acesso em 10 de setembro de 2021.

MARTINELLI, Maria Lúcia. **Identidade e Alienação**. São Paulo, 2011.

MARTINELLI, Maria Lúcia. **SERVIÇO SOCIAL EM HOSPITAL- ESCOLA: UM ESPAÇO DIFERENCIADO DE AÇÃO PROFISSIONAL**. Disponível em <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/sss/article/download/8634840/2758/3864#:~:text=A%20partir%20do%20lugar%20social,de%20construir%20novas%20sujetividades%2C%20comportamentos> Acesso em 12 de abril de 2022.

MACIEL, H. H. M.; TEPEDINO, M. L. R.; CAMPELO, S. M. L. **LBA: Trajetórias de uma instituição no contexto das políticas públicas**. In: Debates Sociais, Rio de Janeiro, n. 59, ano XXXVI, 2001.

MATOS, Maurílio. **A pandemia do coronavírus (Covid-19) e o trabalho de assistentes sociais na saúde**. Rio de Janeiro: CRESS, 6 abr. 2020a. Disponível em: <http://www.cress-es.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Artigo-A-pandemia-do-coronav%C3%ADrus-COVID-19-e-o-trabalho-de-assistentes-sociais-na-sa%C3%BAde-2.pdf>. Acesso em: 29 de abril de 2022.

MATOS, Maurilio Castro de. **A pandemia do Coronavírus (COVID-19) e o trabalho de Assistentes Sociais na Saúde**. In: Pela Saúde, Rio de Janeiro: Blogspot, 2020. Disponível em <https://pelasaude.blogspot.com/> Acesso em 22 de setembro de 2021.

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

MINAYO et al. **PESQUISA SOCIAL: TEORIA, MÉTODO E CRIATIVIDADE**. 21ª ed. Editora Vozes. Petrópolis, 2002. Disponível em: <https://wp.ufpel.edu.br/franciscovargas/files/2012/11/pesquisa-social.pdf>. Acesso em 09 de setembro de 2021.

MOURA, Elisangela Santos de. O direito à saúde na Constituição Federal de 1988. **Revista Jus Navigandi**, ISSN 1518-4862, Teresina, ano 18, n 3730, 17 set. 2013. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/25309/o-direito-a-saude-na-constituicao-federal-de-1988/3> Acesso em 9 de outubro de 2021.

NEGRI, Fabiana Luiza. SANTOS, Maria Teresa dos. KRÜGER, Tânia Regina. **ATUAÇÃO DA/O ASSISTENTE SOCIAL EM FACE DA PANDEMIA DA COVID19: ORIENTAÇÕES TÉCNICAS ELABORADAS PELO CONJUNTO CFESS/CRESS**. Publicado abril de 2020. Disponível em https://suassccovid19.files.wordpress.com/2020/08/artigo_atuacaodoas.pdf. Acesso em 08 de setembro de 2021.

PORFIRIO, Francisco. "**Sistema Único de Saúde (SUS)**"; Brasil Escola. Disponível em: <https://brasilecola.uol.com.br/sociologia/mas-que-seria-sus-quais-suas-diretrizes-principios-gerais.htm>. Acesso em 06 de setembro de 2021.

RODRIGUES, Lucas de Oliveira. "**Introdução à teoria de Max Weber**"; Brasil Escola. Disponível em <https://brasilecola.uol.com.br/sociologia/introducao-teoria-max-weber.htm>. Acesso em 23 de outubro de 2021.

SANTOS, Vanessa Sardinha dos. "**Coronavírus**"; Brasil Escola. Disponível em: <https://brasilecola.uol.com.br/doencas/coronavirus.htm>. Acesso em 06 de setembro de 2021.

SÃO JOSÉ DO RIO CLARO. **LEI Nº 87, DE 01 DE NOVEMBRO DE 1989, INSTITUI O CÓDIGO MUNICIPAL DE SAÚDE E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS**. Disponível em <https://leismunicipais.com.br/a/mt/s/sao-jose-do-rio-claro/lei-ordinaria/1989/9/87/lei-ordinaria-n-87-1989-institui-o-codigo-municipal-de-saude-e-da-outras-providencias?q=Cria+a+Secretaria+de+Sa%C3%BAde>. Acesso em 06 de maio de 2022.

SÃO JOSÉ DO RIO CLARO. **LEI Nº 73, DE 04 DE JANEIRO DE 1989, DISPÕE SOBRE A CRIAÇÃO DA SECRETARIA DE SAÚDE**. Disponível em <https://leismunicipais.com.br/a/mt/s/sao-jose-do-rio-claro/lei-ordinaria/1989/8/73/lei-ordinaria-n-73-1989-dispoe-sobre-a-criacao-da-secretaria-da-saude?q=Cria+a+Secretaria+de+Sa%C3%BAde>. Acesso em 06 de maio de 2022.

SÃO JOSÉ DO RIO CLARO. **LEI ORGÂNICA DO MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DO RIO CLARO-MT**. Disponível em <https://leismunicipais.com.br/lei-organica-sao-jose-do-rio-claro-mt>. Acesso em 28 abril de 2022.

SILVA, Gabriela *et al.* **A pandemia do novo coronavírus e a ressignificação do fazer profissional do assistente social na saúde**. Revista Interfaces, v.8, n. 3, 2020. Disponível em: <https://interfaces.leaosampaio.edu.br/index.php/revista-interfaces/article/view/809/pdf>. Acesso em 06 de setembro de 2021.

SILVA, José Fernando Siqueira da. **Serviço social e contemporaneidade: afirmação de direitos e emancipação política?** Revista Ciências Humanas, UNITAU, v. 1, n. 2, 2008.

SILVA, C. R. de O. **Metodologia e Organização do projeto de Pesquisa: GUIA PRÁTICO**. Centro Federal de Educação Tecnológica do Ceará – CEFET. Fortaleza CE, 2004.

SILVA, P.M.C. **Educação Permanente como estratégia para humanização na saúde de Guará/SP**. 2005, 133 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) – Faculdade de História, Direito, Serviço Social e Relações Internacionais, Universidade Estadual Paulista, Franca, 2005.

VASCONCELOS, Ana Maria de. **Serviço Social e Práticas Democráticas na Saúde**. Disponível em: <https://www.poteresocial.com.br/wp->

<content/uploads/2021/03/texto-Servi%C3%A7o-Social-e-Pr%C3%A1ticas-Democr%C3%A1ticas-na-Sa%C3%BAde.pdf>. Acesso em 08 de setembro de 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Discurso de abertura do Diretor-Geral da OMS na coletiva de imprensa sobre COVID-19 - 5 de março de 2020**. Disponível em <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---5-march-2020>. Acesso em 11 de outubro de 2021.