

Soraya Araujo Uchoa Cavalcanti
(Organizadora)



O Caráter Sociopolítico e Interventivo do Serviço Social

 **Atena**
Editora

Ano 2021

Soraya Araujo Uchoa Cavalcanti
(Organizadora)



O Caráter Sociopolítico e Interventivo do Serviço Social

 **Atena**
Editora

Ano 2021

Editora Chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Assistentes Editoriais

Natalia Oliveira

Bruno Oliveira

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto Gráfico e Diagramação

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Imagens da Capa

Shutterstock

Edição de Arte

Luiza Alves Batista

Revisão

Os Autores

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2021 Os autores

Copyright da Edição © 2021 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Crisóstomo Lima do Nascimento – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Instituto Internazionele delle Figlie di Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Profª Drª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Profª Drª Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido

Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás

Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão

Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina

Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília

Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina

Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira

Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra

Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras

Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria

Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia

Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco

Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande

Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará

Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí

Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas

Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande

Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará

Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá

Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados

Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino

Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora

Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto

Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás

Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná

Prof. Dr. Cleiseano Emanuel da Silva Paniagua – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás

Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Dra. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Marco Aurélio Kistemann Junior – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Priscila Tessmer Scaglioni – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Linguística, Letras e Artes

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Profª Drª Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobbon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

Conselho Técnico Científico

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí
Prof. Dr. Alex Luis dos Santos – Universidade Federal de Minas Gerais
Prof. Me. Alessandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional
Profª Ma. Aline Ferreira Antunes – Universidade Federal de Goiás
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Ma. Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Profª Drª Andrezza Miguel da Silva – Faculdade da Amazônia
Profª Ma. Anelisa Mota Gregoleti – Universidade Estadual de Maringá
Profª Ma. Anne Karynne da Silva Barbosa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais
Prof. Me. Armando Dias Duarte – Universidade Federal de Pernambuco
Profª Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar

Profª Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Me. Christopher Smith Bignardi Neves – Universidade Federal do Paraná
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Profª Drª Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas
Prof. Me. Clécio Danilo Dias da Silva – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Profª Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília
Profª Ma. Daniela Remião de Macedo – Universidade de Lisboa
Profª Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás
Prof. Me. Edevaldo de Castro Monteiro – Embrapa Agrobiologia
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases
Prof. Me. Eduardo Henrique Ferreira – Faculdade Pitágoras de Londrina
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
Prof. Me. Ernane Rosa Martins – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí
Prof. Dr. Everaldo dos Santos Mendes – Instituto Edith Theresa Hedwing Stein
Prof. Me. Ezequiel Martins Ferreira – Universidade Federal de Goiás
Profª Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora
Prof. Me. Fabiano Eloy Atílio Batista – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas
Prof. Me. Francisco Odécio Sales – Instituto Federal do Ceará
Profª Drª Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
Prof. Me. Givanildo de Oliveira Santos – Secretaria da Educação de Goiás
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Profª Ma. Isabelle Cerqueira Sousa – Universidade de Fortaleza
Profª Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Me. Javier Antonio Alborno – University of Miami and Miami Dade College
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará
Prof. Dr. José Carlos da Silva Mendes – Instituto de Psicologia Cognitiva, Desenvolvimento Humano e Social
Prof. Me. Jose Elyton Batista dos Santos – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco
Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFGA
Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia
Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis

Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR
Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Ma. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe
Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná
Profª Ma. Luana Ferreira dos Santos – Universidade Estadual de Santa Cruz
Profª Ma. Luana Vieira Toledo – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Ma. Luma Sarai de Oliveira – Universidade Estadual de Campinas
Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos
Prof. Me. Marcelo da Fonseca Ferreira da Silva – Governo do Estado do Espírito Santo
Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior
Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo
Profª Ma. Maria Elanny Damasceno Silva – Universidade Federal do Ceará
Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof. Me. Pedro Panhoca da Silva – Universidade Presbiteriana Mackenzie
Profª Drª Poliana Arruda Fajardo – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Renato Faria da Gama – Instituto Gama – Medicina Personalizada e Integrativa
Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
Prof. Me. Robson Lucas Soares da Silva – Universidade Federal da Paraíba
Prof. Me. Sebastião André Barbosa Junior – Universidade Federal Rural de Pernambuco
Profª Ma. Silene Ribeiro Miranda Barbosa – Consultoria Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão
Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
Profª Ma. Taiane Aparecida Ribeiro Nepomoceno – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana
Profª Ma. Thatianny Jasmine Castro Martins de Carvalho – Universidade Federal do Piauí
Prof. Me. Tiago Silvio Dedoné – Colégio ECEL Positivo
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

O caráter sociopolítico e interventivo do serviço social

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Bibliotecária: Janaina Ramos
Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Mariane Aparecida Freitas
Giovanna Sandrini de Azevedo
Edição de Arte: Luiza Alves Batista
Revisão: Os Autores
Organizadora: Soraya Araujo Uchoa Cavalcanti

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

C262 O caráter sociopolítico e interventivo do serviço social /
Organizadora Soraya Araujo Uchoa Cavalcanti. - Ponta
Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5706-900-4

DOI 10.22533/at.ed.004211503

1. Serviço Social. I. Cavalcanti, Soraya Araujo Uchoa
(Organizadora). II. Título.

CDD 360

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná – Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa.

APRESENTAÇÃO

A coletânea “O Caráter Sociopolítico e Interventivo do Serviço Social” está organizada em três volumes, que trazem experiências profissionais interdisciplinares em equipes de distintas regiões do Brasil, sendo apresentadas abordagens de análise de artigos de Revisão, artigos decorrentes de pesquisa – documental, exploratória, entrevistas, bibliográfica – Relatos de Experiência, dentre outros.

No ano de 2010 o Conselho Federal de Serviço Social – CFESS lançou o documento *Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde*, em 2021 uma década depois, reunimos nessa coletânea a complexidade de experiências profissionais permeadas do caráter sociopolítico e interventivo do Serviço Social que refletem concepções e escolhas do cotidiano profissional.

O primeiro volume apresenta 23 capítulos e está didaticamente dividido em três eixos temáticos: Política de Saúde no Brasil e contexto Neoliberal que apresenta dois artigos que colocam em discussão a análise do desfinanciamento e desmonte da política de saúde no contexto do neoliberalismo e os impactos para a política de Saúde, bem como os seus rebatimentos para os serviços de saúde.

O segundo eixo temático coloca em evidência, através de quinze artigos apresentados, a temática do Serviço Social na Política de Saúde com a atuação em equipe multiprofissional e/ou interdisciplinar em distintos espaços profissionais, na defesa da garantia de direitos, no contexto de parto humanizado, puerpério, transplante cardíaco, doações de órgãos, preparo para a alta qualificada, imigração, judicialização da saúde, população privada de liberdade, envelhecimento, saneamento e atuação frente à pandemia de Covid-19.

O terceiro eixo temático traz a discussão do Serviço Social na Saúde Mental através dos seis artigos, que tratam da sua inserção na Saúde Mental, os desafios contemporâneos, experiência em hospital psiquiátrico, pessoas em conflito com a lei e justiça terapêutica.

Dessa forma, convidamos o leitor a conhecer os artigos, partilhar saberes e experiências nesse processo de eterna descoberta que é a produção e socialização do conhecimento.

Soraya Araujo Uchoa Cavalcanti

SUMÁRIO

POLÍTICA DE SAÚDE NO BRASIL NO CONTEXTO NEOLIBERAL

CAPÍTULO 1..... 1

ELEMENTOS PARA ANÁLISE DO DESFINANCIAMENTO DO SUS EM TEMER E NO PRIMEIRO ANO DO GOVERNO BOLSONARO

Carlos Antonio de Souza Moraes

Cristiane Medeiros dos Santos

Thaynara Moreira Botelho

DOI 10.22533/at.ed.0042115031

CAPÍTULO 2..... 12

O DESMONTE DA POLÍTICA DE SAÚDE BRASILEIRA COM O DESDOBRAMENTO DA PRIVATIZAÇÃO NEOLIBERAL

Tamires Marinho Caldas

Nathália Maria de Oliveira Costa Silva

DOI 10.22533/at.ed.0042115032

SERVIÇO SOCIAL E POLITICA DE SAÚDE

CAPÍTULO 3..... 19

O ASSISTENTE SOCIAL E OS DIREITOS DA GESTANTE: UM OLHAR SOBRE O PARTO HUMANIZADO NO CONTEXTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Elizabete Dantas de Souza

Simone Regina Alves de Freitas Barros

Viviane de Araujo Melo

Ivanessa Lopes de Barros

Ryvane Chrystine Lopes de Barros

Polyana Magna Lima Dias

Pollyanna Santos de Oliveira Todt

DOI 10.22533/at.ed.0042115033

CAPÍTULO 4..... 32

O SERVIÇO SOCIAL E A SAÚDE DA MULHER NO PUERPÉRIO: RELATO DE EXPERIÊNCIA DO GRUPO COM MÃES DE RECÉM-NASCIDOS INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

Ana Paula Chaves de Miranda

Paola Gomes Ribeiro

DOI 10.22533/at.ed.0042115034

CAPÍTULO 5..... 38

CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA E SERVIÇO SOCIAL: ATUAÇÃO JUNTO À FAMÍLIA DO PACIENTE

Lena Lansttai Bevilaqua Menezes

Eli Fernanda Brandão Lopes

Francielly Anjolin Lescano

Tuany de Oliveira Pereira

Irlanda Pereira Vieira
Fernanda Maria Souza Juliano
Kátia Flavia Rocha

DOI 10.22533/at.ed.0042115035

CAPÍTULO 6..... 44

SERVIÇO SOCIAL E TRANSPLANTE CARDÍACO: OS DESAFIOS DA INTERVENÇÃO PROFISSIONAL

Débora Silva de Freitas
Thayna Rani Oliveira Silva
Lilian de Oliveira Argôlo Vaz
Damares Cintia Santos
Solange Júlia Silva Steytler

DOI 10.22533/at.ed.0042115036

CAPÍTULO 7..... 57

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE FAMÍLIAS DE DOADORES DE ÓRGÃOS PARA TRANSPLANTES ATENDIDAS PELO SERVIÇO SOCIAL

Marli Elisa Nascimento Fernandes
Ilka de Fátima Santana Ferreira Boin

DOI 10.22533/at.ed.0042115037

CAPÍTULO 8..... 70

A INTERVENÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NO HOSPITAL REGIONAL DE FERRAZ DE VASCONCELOS NO PROCESSO PARA A ALTA QUALIFICADA HOSPITALAR

Soraia da Silva Sousa
Jurema Aparecida Paulino
Magnolia Assis de Oliveira Theodoro
Janete Pereira Rafael da Silva
Dayse Prado de Camargo Lanes

DOI 10.22533/at.ed.0042115038

CAPÍTULO 9..... 80

PROJETO ÉTICO POLÍTICO DO SERVIÇO SOCIAL BRASILEIRO: UMA REFLEXÃO ACERCA DAS POSSIBILIDADES E DOS LIMITES DE SUA MATERIALIZAÇÃO NA UPA DR. ABDON GONCALVES (SÃO JOÃO DE MERITI – RJ)

Diego Augusto Rivas dos Santos
Michelle Trindade Pimentel
Sandy Falcão de Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.0042115039

CAPÍTULO 10..... 88

REFLEXÕES ACERCA DA PRÁTICA DO SERVIÇO SOCIAL EM UMA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL – RELATO DE EXPERIÊNCIA

Andressa da Silva Rosa
Ana Maria de Oliveira Damasceno

DOI 10.22533/at.ed.00421150310

CAPÍTULO 11..... 96

IMIGRAÇÃO VENEZUELANA NO BRASIL UMA EXPRESSÃO DA QUESTÃO SOCIAL A SER ATENDIDA

Lena Lansttai Bevilaqua Menezes
Eli Fernanda Brandão Lopes
Rafael Alves Mata de Oliveira
Michele Terumi Yassuda
Juliana Galete
Edivania Anacleto Pinheiro Simões
Maria de Fátima Bregolato Rubira de Assis

DOI 10.22533/at.ed.00421150311

CAPÍTULO 12..... 103

SERVIÇO SOCIAL E SAÚDE: A JUDICIALIZAÇÃO E EFETIVIDADE DA ATENÇÃO INTEGRAL DA SAÚDE

Zilda Cristina dos Santos
Agnaldo de Sousa Barbosa

DOI 10.22533/at.ed.00421150312

CAPÍTULO 13..... 111

POPULAÇÃO PRIVADA DE LIBERDADE: UMA ANÁLISE DO ACESSO A POLÍTICA DA SAÚDE

Nathália Pereira Paredes
Millena dos Santos Cardoso
Eryenne Lorryne Sayanne Silva do Nascimento
Rúbia Célis Pereira de Lima
Laianny Cordeiro Silva de Souza
Maria Gabriella Florencio Ferreira
Thayane de Vasconcelos Soares
Mayra Hellen Vieira de Andrade
Rafaela Leandro Pereira
Kíssia Wendy Silva de Sousa

DOI 10.22533/at.ed.00421150313

CAPÍTULO 14..... 118

ACESSO ÀS INFORMAÇÕES DE SAÚDE PELOS IDOSOS LONGEVOS NO MEIO RURAL: O CASO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE SÃO GERALDO (MG)

Mariana de Paula Oliveira
Simone Caldas Tavares Mafra
Kátia de Lourdes Fraga
Luana Fernandes Silva Paes

DOI 10.22533/at.ed.00421150314

CAPÍTULO 15..... 125

A IMPLICABILIDADE DA FALTA DE SANEAMENTO BÁSICO NA QUALIDADE DE VIDA E NA SAÚDE DA MULHER

Andressa Caroline de Lima

Marli Renate von Borstel Roesler
DOI 10.22533/at.ed.00421150315

CAPÍTULO 16..... 133

OS IMPACTOS DA PANDEMIA PELO CORONAVÍRUS (SARSCOV-2) EM MÚLTIPLAS DIMENSÕES DA VIDA SOCIAL E SEU O ENFRENTAMENTO NO BRASIL

Rebel Zambrano Machado
Priscilla da Silva Lunardelli

DOI 10.22533/at.ed.00421150316

CAPÍTULO 17..... 143

A EXPERIÊNCIA DO MONITORAMENTO DE SINAIS E SINTOMAS DA COVID19 NO CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE CHAPECÓ

Hilton de Souza Zeferino
Fabiane Ribeiro
Anderson Medeiros Sarte

DOI 10.22533/at.ed.00421150317

SERVIÇO SOCIAL E SAÚDE MENTAL

CAPÍTULO 18..... 156

POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL NO BRASIL: DISCUTINDO OS DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS

Danila de Jesus
Laila Martins de Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.00421150318

CAPÍTULO 19..... 167

SERVIÇO SOCIAL E A SUA INSERÇÃO NA SAÚDE MENTAL NO BRASIL

Maria Guadalupe de Araújo Veloso Lima Freitas
Raimunda Maria Vieira do Nascimento

DOI 10.22533/at.ed.00421150319

CAPÍTULO 20..... 178

CIDADANIA E SAÚDE MENTAL: POTENCIALIZANDO A ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL EM CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Paulo Vitor Moreira da Silva
Patrícia da Silva Coutinho
Ednéia Alves de Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.00421150320

CAPÍTULO 21..... 186

PROCESSO DE TRABALHO DO/A ASSISTENTE SOCIAL E SUA INSERÇÃO NO HOSPITAL PSIQUIÁTRICO PROFESSOR SEVERINO LOPES

Jadna Kelly da Silva
Maria Tereza de Oliveira
Elisângela Feitosa de Souza

DOI 10.22533/at.ed.00421150321

CAPÍTULO 22.....	198
ENTRE A SAÚDE E A JUSTIÇA: A REALIDADE DAS PESSOAS COM TRANSTORNO MENTAL EM CONFLITO COM A LEI NO ESTADO DO PARÁ	
Solange Silva Souza	
Laryssa Sayury Garcia	
Michelle Christina de Souza Matos	
Lilian Mendes Pereira Barros	
Brenda Luana Ribeiro Souza	
Iris Tarcila da Conceição Baia	
DOI 10.22533/at.ed.00421150322	
CAPÍTULO 23.....	208
A INTERFACE ENTRE JUSTIÇA CRIMINAL E DEPENDÊNCIA QUÍMICA: PROJETO JUSTIÇA TERAPÊUTICA EM PORTO VELHO / RO	
Ana Paula Baldez Santos	
Liliane Flores de Freitas Gonçalves	
Camila Sibely Ferreira Moura Macedo	
Alice Silva da Cunha	
DOI 10.22533/at.ed.00421150323	
SOBRE A ORGANIZADORA.....	221
ÍNDICE REMISSIVO.....	222

CAPÍTULO 8

A INTERVENÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NO HOSPITAL REGIONAL DE FERRAZ DE VASCONCELOS NO PROCESSO PARA A ALTA QUALIFICADA HOSPITALAR

Data de aceite: 01/03/2021

Soraia da Silva Sousa

Jurema Aparecida Paulino

Magnolia Assis de Oliveira Theodoro

Janete Pereira Rafael da Silva

Dayse Prado de Camargo Lanes

RESUMO: A inserção do assistente social na saúde se dá, quando a demanda de cunho biológico se encerra com os atendimentos médicos. A necessidade de olhar o sujeito em sua subjetividade com o objetivo de atendimento humanizado, e específico realizado assim sob um aspecto de garantia de direitos diante de estado de adoecimento.

PALAVRAS-CHAVE: Humanização; Política Nacional de Saúde Hospitalar; Serviço Social trabalho profissional.

ABSTRACT: The insertion of the social worker in health occurs when the demand of biological nature ends with the medical care. The need to look at the subject in your subjectivity with objective of Humanized, and held under an aspect like that specific guarantee rights before State of illness.

KEYWORDS: Humanization; National Health Hospital policy; social service professional work.

INTRODUÇÃO

“Este trabalho surgiu com o objetivo de dar visibilidade às intervenções da equipe de Serviço Social no Hospital Regional de Ferraz de Vasconcelos” Doutor Osiris Florindo Coelho localizado na região do extremo Leste de São Paulo denominado Alto Tiete através de discussões e inquietações que se estabeleceram durante o período entre 2017/2018.

A inserção do Serviço Social na saúde se inicia na década de 1940, momento em que o assistente social começa a atuar na saúde como profissional tecnicamente preparado. Segundo Bravo e Mattos (2009), o novo conceito de saúde elaborado em 1948 é focado em aspectos psicossociais, o que determinou a requisição de outros profissionais para atuar no setor, entre eles o assistente social.

De acordo com Bravo (2009), no Brasil os assistentes sociais começaram a ser requisitados no setor de saúde em 1945, no contexto do processo de expansão do capitalismo e das mudanças internacionais geradas pelo fim da Guerra Mundial.

Nesse contexto, o assistente social tornou-se um profissional indispensável na saúde, em especial no atendimento médico hospitalar. Em 1945, na cidade de São Paulo foi

inaugurado o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Sua presença se deu sob a perspectiva do Serviço Social Médico.

As condições geradas pelo formato contributivo que caracterizavam os Serviços de Saúde no Brasil também influenciaram o exercício profissional na saúde. Como acesso à saúde não era universal-em termos da lei- seu caráter seletivo colocou os profissionais entre a instituição hospitalar e a população desenvolvendo atividades que tinham a finalidade de viabilizar a utilização dos serviços e benefícios, mas que devido ao caráter seletivo dos mesmos, cristalizavam práticas que mais excluíam do que incluíam (SIMÕES, 2010).

Diante da atuação do profissional, o ambiente hospitalar se torna complexo, pois diariamente o envolvem em diversas situações de difícil resolução imediata, além de terem que lidar com diferentes tipos de atendimento, o que torna o trabalho desse profissional ainda mais complexo. Finalizado o atendimento de cunho biológico que o médico realiza, então entra concomitantemente a alta social ou “alta qualificada”; para ampliar essa nomenclatura adequando ao Serviço Social é usado o termo “Alta Qualificada”, sugerindo tal complexidade que gera o atendimento de retorno para ‘residência’ Cunha (2018).

Salientamos que tais nomenclaturas estão presentes no cotidiano de trabalho do profissional.

O principal objetivo com a realização da pesquisa bibliográfica é mostrar que finalizado o atendimento de cunho biológico, é necessário trabalhar numa perspectiva que extrapole tal situação e haja resolutividade nas questões que perpassam esses limites dos atendimentos.

A metodologia aplicada terá seu referencial teórico embasado em autores que já estabelecem essa discussão em relação ao trabalho desenvolvido na alta complexidade, aqui são enfatizados os atendimentos realizados em hospitais cujas situações envolvem frentes da questão social, onde outros profissionais não visualizam um atendimento de forma que abarque essas demandas, cabendo ao profissional da assistência essa abordagem no sentido de garantir continuidade do tratamento de forma propositiva no pós-alta médica, garantindo seu direito diante do Sistema Único de Saúde, Sistema Único de Assistência Social e Política Nacional de Humanização Hospitalar.

Conforme estabelecido pela Política Nacional no que se refere ao usuário, esse acolhimento se dá na porta de entrada dos equipamentos de saúde; estabelecida uma reflexão das dores inicialmente emocionais aparentes não levando em consideração a sua subjetividade. O processo inicial do acolher nos remete a ouvir e entender sem julgar ou qualificar as demandas que chegam até os serviços de saúde, principalmente nos de alta complexidade onde é preciso fortalecer um atendimento humanizado.

UMA BREVE INTERPRETAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

O direito a saúde nasce sob forte pressão da sociedade em relação ao básico para

sobrevivência humana. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas públicas sociais e econômicas que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos, ao acesso universal à saúde é igualitária as ações e serviços para promoção, proteção e recuperação (CF), partindo desse princípio nasce a Lei 8.080 que em continuidade dispõe das condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e funcionamento dos serviços correspondentes, embasado nessas atribuições em relação aos quesitos mínimos para uma saúde plena.

Pode se entender que para que o cidadão tenha uma saúde plena necessita muito mais que alimentação; é necessária uma visão ampla e humanizada quem venha de encontro às questões minimamente subjetiva em consonância com os cuidados básicos de saúde, esses não cabendo possibilidades de efetivação.

Diante das demandas apresentadas ao profissional no aspecto da questão social tão presente atualmente, com a profissão alicerçada nos direitos dos usuários, como fazer com que o sistema funcione? Estar à frente do trabalho na saúde requer conhecimento profundo das questões que permeiam a discussão e relação ao cuidado com o outro.

Se a saúde é um direito de todos, porque ainda na atualidade notam – se tantas dificuldades em efetivá-la diante do arcabouço existente, ou seja, às leis que embasam sua efetivação, se todos têm direito porque ainda encontramos barreiras, para iniciar e concluir os atendimentos alicerçados nos direitos já adquiridos?

Discussão que se inicia desde a Constituição de 1988, adentra a lei 8.080/90, lei 10.741-01/10/03, lei, 8.069,13/07/90. com o objetivo de garantir os direitos dos cidadãos perante a sociedade. Embora a Constituição Federal de 1988 (Seção II, Art.196) estabeleça que “A saúde é um direito de todos e dever do Estado”, é sabido que há controvérsias, pois ainda que haja proximidade física do paciente ao sistema de saúde, não é garantido acesso efetivo aos serviços, uma vez que é grande a demanda nas Unidades Básicas e a escassez evidente do atendimento especializado também tem grande influência na saúde do paciente, o difícil acesso e a demora no atendimento são importantes agravantes nesse momento.

Ainda assim é possível afirmar que estamos vivendo um momento de transformação na rede pública de saúde, o que pode revolucionar os conceitos sobre a importância das relações humanas na promoção de saúde.

Dentre os principais problemas a serem resolvidos encontra-se o quadro desvalorizado dos trabalhadores, a precarização das relações de trabalho, o baixo investimento no processo de educação permanente desses trabalhadores e os modelos de gestão centralizados e verticais que desapropriam o trabalhador do seu próprio processo de trabalho (BRASIL, MS, 2004).

O Ministério da Saúde (2004), com base nessa iniciativa pretendia valorizar as pessoas implicadas no processo de trabalho, desde pacientes, trabalhadores e gestores e, incluir valores como autonomia, protagonismo dos sujeitos, com responsabilidades,

estabelecimento de vínculos solidários e participação coletiva no processo de gestão.

Com grande numero de usuários da rede publica os profissionais não suprem a demanda de trabalho e enfrentam dificuldades com as condições oferecidas pela Instituição, tornando praticamente inevitável os conflitos por maior que seja o esforço da equipe; A interação entre administração, gestão e paciente torna-se fundamental para aproximação dos profissionais implicados no processo de trabalho de um ponto a outro da rede assistencial.

A POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO (PNH)

Observa-se no cotidiano dos atendimentos que infelizmente são poucos os profissionais de saúde dentre eles os Assistentes Sociais que têm conhecimento sobre a Política Nacional de Humanização.

Alguns profissionais acreditam que o processo de humanização, se baseia apenas em gentileza e educação, julgando como uma qualidade dos serviços e potencializando essa ação nos serviços públicos de saúde, porém o conceito de humanização vai além da valorização dos usuários, trabalhadores e gestores no processo de produção de saúde, além do mais é importante ressaltar que a PNH existe para efetivar os princípios do SUS no cotidiano das práticas de atenção e gestão, qualificando a saúde pública no Brasil e incentivando trocas solidárias entre gestores, trabalhadores e usuários.

A PNH é uma Política que visa promover a pessoa humana com valor fundamental no seio das práticas publicas de saúde, empenha-se em tornar toda experiência viva em transmissível, ao alcance daqueles que desejam conhece e empregá-las em sua própria realidade. E são tantas (e tão singulares) estas realidades que seria enganoso supor uma receita única para todo e qualquer hospital (BRASIL, 2002)

Recomendamos ao leitor que acesse o conteúdo da Política Nacional de Humanização, disponível no site do Ministério da Saúde, visto que consideramos inviável anexá-la na integra neste trabalho, devido ao grande volume de páginas, mas ressaltamos a importância do conhecimento mais aprofundado do documento.

O PROGRAMA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO HOSPITALAR

É preciso salientar que a Política Nacional de Humanização foi precedida pela criação do Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar criado no ano de 2000, abordado no capítulo anterior. Assim, no ano de 2004, o Programa é substituído por uma perspectiva transversal, constituindo uma Política de Assistência e não mais um programa específico intitulado “Humaniza SUS”.

Deve-se considerar como um marco importante para introdução do tema da humanização a saúde nas discussões acerca da qualidade da assistência a saúde, a 11ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em dezembro de 2000, sob título “Acesso,

qualidade e humanização na atenção a saúde com controle social”. É importante observar que a partir deste evento e da regulamentação do Programa Nacional de Humanização Hospitalar pelo Ministério da Saúde em 2000, a questão da humanização ganha novo status, contribuindo de forma imprescindível para legitimidade pública da questão, originando assim a Política de Humanização dos Serviços de Saúde.

O Programa Nacional de Humanização Hospitalar (PNHAH) foi apresentado com o desafio de incentivar mudanças de atitudes que vislumbrem um atendimento de excelência nos hospitais da rede SUS, passando também por uma forma de gestão dos serviços públicos e assim possibilitar, difundir e consolidar a criação de uma cultura de humanização democrática solidária e crítica na rede hospitalar.

Alguns objetivos e pontos que caracterizam a Política Nacional de Saúde Hospitalar:

- Melhorar a qualidade e a eficácia da atenção dispensada aos usuários do sistema de saúde.
- Capacitar os profissionais para um novo conceito de atenção a saúde, que valoriza não só a integralidade dos processos de atendimento à saúde, como também as crenças e o estilo de vida do paciente, a subjetividade e a cidadania.
- Estimular a realização de parcerias e intercâmbio de conhecimento, experiências e pesquisas de humanização da assistência hospitalar.

Fortalecer e articular as iniciativas de humanização já existentes na rede hospitalar entre outros.

Esclarecemos que usaremos o termo Paciente, quando estivermos nos referindo à relação do indivíduo com a equipe de saúde, em demais situações usaremos o termo Usuário, salvo em situações, neste caso manteremos a terminologia.

A PNHAH vem fortalecer a anterior com objetivo de clarificar e garantir o direito do usuário na Unidade Hospitalar na sua prática organizacional; para o usuário o importante é o atendimento efetivo e de qualidade com o objetivo de resolver suas questões patológicas e angústias dos processos de adoecimento, um dos objetivos do programa é fortalecer o vínculo entre usuários e profissionais com propostas de trocas.

AS CONFIGURAÇÕES DE FAMÍLIA E A SUA IMPORTÂNCIA NA SAÚDE

As famílias atuais têm vivenciado um momento de dificuldade em relação às novas configurações, ou seja, novas formas de vínculo afetivo.

Independente das condições sejam elas socioeconômicas ou culturais, é esperado que exista preferencialmente um provedor do sexo masculino, porém devido a essas transformações a mulher tem assumido esse papel importante no contexto reproduzindo os cuidados a todos que fazem parte da formação familiar.

Independente da formação familiar sempre existirá a necessidade de um responsável pelos cuidados de algum familiar que passa por vulnerabilidades em relação a si mesmo.

O modo como o paciente e familiar se relaciona com a situação de adoecimento é influenciada pelos diferentes arranjos existentes. É possível que as famílias extensas apresentem maiores recursos para divisão de tarefas, ao contrário dos modelos mono parentais nos quais o chefe de família na maioria das vezes mulheres torna se é responsável pela provisão, cuidados e de sustento financeiro do enfermo. Andrade (2015)

Diante da inserção do paciente na Alta complexidade, em geral uma Unidade Hospitalar os familiares já visualizam sua melhora e retorno para residência; porém para que esse retorno aconteça existe um processo de desospitalização que requer maior cuidado e atenção do profissional para a efetivação dele.

Vale ressaltar que nem sempre os vínculos entre membros de sua família são permeados por laços de estima e efetividade, tampouco sequer foram construídos ao longo dos anos. Por isso é um equívoco avaliar a possibilidade de cuidados somente pela perspectiva da obrigação legal, muito embora haja forte cobrança para isso Andrade (2015).

Pode se visualizar diante dos arranjos familiares que existe uma grande dificuldade de aceitação de quem vai realizar os cuidados; determinar quem assumirá a responsabilidade de realizá-los é sempre um desafio, pois é preciso reciprocidade, afeto, carinho e compreensão da situação de adoecimento do enfermo, o que em muitas situações não é realidade da família.

É importante ressaltar que a família fica apreensiva em relação aos cuidados que o paciente precisa e o local onde serão realizados. A inserção do paciente em Unidade Hospitalar é um grande alívio para seus familiares, pois ali se entende que ele será cuidado por médicos, especialista e terão acesso a todos os equipamentos necessários para permitir uma evolução significativa em seu quadro clínico, ou até mesmo sua estabilidade médica, permitindo o retorno para a sua residência, porém isso torna-se um real equívoco; uma vez que esse paciente precisará de cuidados e de um suporte assistencial específico, e é nesse momento que é acionada a rede Socioassistencial que fará o suporte para paciente, cuidador e familiares envolvidos.

Nesse momento se encerra o tratamento médico, e entra o cuidado assistencial para seqüência e êxito do tratamento.

A TIPIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS SOCIOASSISTENCIAIS

Conforme o tipo de assistência que o usuário é inserido é necessário à inclusão nos serviços assistenciais de cuidados, o principal a seguir.

O principal é o de acordo com grau de vulnerabilidade conforme a resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009 do Conselho Nacional de Assistência Social que tipifica os Serviços Socioassistenciais existentes, baseada nas atenções de atuação que segue:

- Serviços de Proteção Básica.

- Serviços de Proteção Especial de Média Complexidade.
- Serviços de Proteção Social Especial de Alta Complexidade.

Os serviços de Proteção Especial de Alta complexidade, são aqueles que garantem a proteção integral, são eles: moradia, alimentação, higiene, trabalho, saúde, bem-estar e convívio social, pessoas que se encontram com seus direitos violados, sem referência familiar / sem vínculo social.

Os encaminhamentos mais comuns em Unidades Hospitalares em geral são:

- Instituições de Acolhimento de Crianças e adolescentes;
- Instituições de Acolhimento de Idosos;
- Centro de Referência Especializado de Assistência Social-CREAS;

Essa demanda caracterizada como de alta vulnerabilidade, é composta na maioria dos casos por crianças e idosos com vínculos fragilizados, por motivo de violência física, afetiva ou sexual, abandono, maus tratos, drogadição entre outras, e requer um olhar atento e crítico do profissional, quando chega à Unidade de Alta Complexidade.

ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NA ALTA QUALIFICADA

O Serviço Social é acionado quando o paciente está em processo de alta hospitalar ou mais precisamente quando já foram realizados os atendimentos médicos necessários ao paciente. A partir de uma aparente observação dos profissionais envolvidos, o profissional da assistência é designado para realizar as intervenções necessárias a fim de garantir a continuidade do atendimento no pós-alta e iniciar o processo de alta qualificada para êxito do tratamento e garantir seus direitos além do ambiente hospitalar.

A alta hospitalar é outra demanda que precisa ser refletida pela equipe com o objetivo de se estabelecer um fluxo com equipe multidisciplinar, buscando realizar em tempo hábil a investigação social da realidade que permeia a vida do paciente; realizar a escuta qualificada. (Parâmetros de atuação na saúde).

A alta qualificada é uma forma de promoção a saúde e qualidade de vida que busca através do acolhimento ressignificar o atendimento sob ótica individual do profissional, estabelecendo vínculos e acolhendo as necessidades do usuário.

Destarte, relacionar a alta qualificada é garantir o conhecimento em relação à questão social subjetiva e posteriormente investigada.

Relacionar a alta qualificada requer um conhecimento da questão social que permeia o paciente; é preciso trabalhar em rede assistencial e multiprofissional com um só objetivo, reestabelecer esse paciente ao convívio social e digno.

Através da escuta qualificada o assistente social consegue realizar as intervenções que são necessárias e encaminhamentos para as redes socioassistenciais de saúde para

realização de intervenções de acolhimento.

Tais ações devem transpor o caráter emergencial e burocrático (Parâmetros do serviço social na saúde). É preciso que o profissional tenha clareza das suas atribuições diante das demandas que lhe são apresentadas no cotidiano dos atendimentos nas Unidades Hospitalares, o mesmo deve se apropriar do trabalho desenvolvido em âmbito hospitalar, pois diante da equipe multiprofissional é necessário estabelecer um diálogo claro e conclusivo a respeito de suas atribuições a fim de garantir e fortalecer sua atuação perante as leis vigentes em relação às questões sociais do paciente.

O atendimento Humanizado é direcionado através das intervenções do profissional, que além de proporcionar o acolhimento, estabelece vínculos com a equipe de referência, fazendo valer os princípios de equidade, integralidade e universalidade do Sistema Único de Saúde.

Deste modo de atuação, é importante ressaltar as condutas propositivas da equipe, pois o objetivo é minimizar os conflitos, fortalecer o usuário, e incluir a referência familiar nos cuidados.

O Trabalho do Serviço Social desenvolvido no Hospital Regional de Ferraz de Vasconcelos.

Atualmente o Serviço Social tem cinco profissionais.

Dados estatísticos entre 2017 e 2018.

1 profissional Assistencial e chefia

1 profissional que atua no Pronto Socorro.

1 profissional que atua no Setor de pediatria, Centro Obstétrico, UTI Neonatal e Maternidade.

1-profissional que atua nas enfermarias-7^a e UTI- adulto

1-profissional que atua nas enfermarias- 8^a, 9^a.

DADOS QUALITATIVOS

Leitos ativos: 236.

Unidade de terapia Intensiva: 11

Berçário Neonatal :28

2017- pacientes internados- 10.371

2018-pacientes internados- 9.254.

Total: 19.625

Atendidos pelo Serviço Social: 2017>20.014-

2018 >9.558.126

Total aproximado de atendimentos- Mês- Pronto Socorro-15 mil.

Inseridos no Programa Melhor em Casa - 26 pacientes mais dois bebês.

Psiquiatria fechada; no entanto existe a demanda de porta em surtos psiquiátricos

que são atendidos no Pronto Socorro:

Pacientes psiquiátrico atendidos:

2017 > 2.820

2018> 3190-

Total: 6. 010- Atendidos pelo Serviço Social no período: 1.293 : 22 %.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de humanização na Alta qualificada é realizado através da ótica do profissional mostrando a importância da inserção do usuário nos equipamentos, seja ele de assistência social ou saúde. Esse tratamento é realizado no sentido de desospitalização do paciente/ usuário e cidadão sem prejuízos ao mesmo. A alta complexidade / hospital deve propiciar a continuidade de cuidados de saúde do indivíduo, buscando a sua inserção nos equipamentos, através de um atendimento responsável, respeitando os princípios do Sistema Único de Saúde e as leis que pautam esses direcionamentos.

Considerando o comprometimento ético político que legitima a atuação do profissional, é importante salientar que existe um embasamento teórico na profissão que permite tais ações dentro desse ambiente de alta complexidade.

Portanto, através desse trabalho surge a expectativa de promover uma importante discussão acerca do tema com a finalidade de possibilitar o reconhecimento e a importância dos sujeitos diante de suas demandas não só de saúde, mas também sociais, buscando sempre priorizar e garantir a qualidade de vida do indivíduo e efetivação de seus direitos constitucionais.

REFERÊNCIAS

Cuidados paliativos e Serviço Social um exercício de coragem/ Letícia Andrade-Holambra, SP: Editora Setembro, 2015

BRASIL. Constituição (1988) Constituição da República Federativa do Brasil. Brasil, DF: Senado Federal, 1988.

Família: redes e laços e políticas/ Ana Rojas Acosta, Maria Amália Faller Vitale, organizadores-7. Ed-São Paulo: Cortez: Instituto de Estudos Especiais -Puc /SP 2008.

BRASIL. Lei nº 8.662/1993. Lei de Regulamentação da Profissão Assistente Social. 10 ed. Brasília, 2012.

CFESS. Parâmetros Para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde. Conselho federal de serviço social1. ed. Brasília, 2004

CUNHA, Aline Andrade- Serviço Social e Alto qualificado hospitalar um relato de experiência 2018-Trabalho de Conclusão de Curso (Especialista em Saúde) Faculdade de Medicina- Famed-Uberlândia.

Lei n. 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

Lei nº 8.069, de 13 de Julho de 1990. Dispõe sobre Estatuto da Criança e do Adolescente, e dá outras providências.

Lei nº 10.741 de 01 de Outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências.

Código de Ética Profissional dos Assistentes Sociais. Resolução CFESS nº 273, de 13 de março de 1993.

Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar. Ministério da Saúde, 2000.

Humanizausus. Política Nacional de Humanização: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

[Http://www.saude.sp.gov.br/resourve/humanizacao/biblioteca/pnh/acplhimento.com.avaliacoesclassificacao de riscp.pdf](http://www.saude.sp.gov.br/resourve/humanizacao/biblioteca/pnh/acplhimento.com.avaliacoesclassificacao%20de%20riscp.pdf)

Tipificação dos Serviços Socioassistenciais-Texto da resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009-Publicado em Diário Oficial da União em 25 de Novembro de 2009.

Curso de Direito do Serviço Social / Carlos Simões-3 ed. ver e atual são Paulo-Cortez, 2009-(Biblioteca de serviço social; v.3).

HRFV- Hospital Regional Doutor Osiris Florindo Coelho-Ferraz de Vasconcelos

DAT - (Divisão de Apoio Técnico) – Contrato Programa.

*SAME – Serviço de Arquivo Médico e Estatístico

ÍNDICE REMISSIVO

A

Alta qualificada 70, 71, 76, 78

Arranjos familiares 75

Assistente social 19, 20, 27, 28, 29, 31, 32, 34, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 46, 47, 55, 57, 59, 60, 61, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 76, 78, 80, 83, 86, 87, 88, 90, 91, 92, 93, 95, 99, 101, 105, 106, 107, 108, 115, 167, 168, 169, 170, 171, 173, 174, 178, 180, 182, 183, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 194, 197, 215

C

Centro de terapia intensiva (CTI) 38, 39

Contrarreforma 2, 8, 9, 10, 16, 161

Coronavírus 133, 134, 135, 137, 141, 143, 144

Covid-19 16, 134, 135, 137, 142, 143, 144, 145, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155

Crise sanitária 133, 135, 139, 140

D

Dependência química 194, 195, 208, 211, 213, 214, 219

Desfinanciamento 1, 3, 4, 7, 8, 9, 10, 15, 17

Determinantes sociais de saúde 60

Direito à saúde 4, 5, 27, 28, 58, 103, 104, 105, 107, 108, 109, 114

Direitos humanos 28, 29, 97, 101, 117, 125, 126, 131, 134, 157, 160, 162, 164, 165, 166, 189, 199

Direito social 91, 109, 172, 188, 195

Doação de órgãos 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 65, 67, 68, 69

Doula 23

E

Envelhecimento 97, 101, 118, 119, 120, 124

Ética 28, 29, 32, 37, 40, 47, 49, 55, 56, 59, 60, 62, 65, 68, 79, 84, 87, 91, 92, 95, 99, 121, 138, 141, 165, 170, 176, 185, 188, 189, 190, 195

F

Família 21, 34, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 45, 46, 50, 52, 54, 55, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 69, 74, 75, 78, 100, 102, 118, 119, 121, 123, 130, 162, 163, 164, 174, 175, 188, 189, 190, 193, 194, 201, 204, 205, 214, 219

I

Idoso 79, 84, 96, 120, 122, 123, 124

Imigração 96, 98, 100, 101

Isolamento social 134, 145, 149

J

Judicialização 94, 103, 104, 105, 108, 109

Justiça terapêutica 208, 209, 210, 212, 213, 214, 215, 216, 218, 219, 220

L

Longevos 118, 120, 121, 122, 123

Luta antimanicomial 6, 157, 159, 201, 206

M

Movimento de reconceituação 60, 170

Mulheres negras 129

N

Neoliberalismo 10, 12, 17, 114, 180

P

Pandemia 16, 58, 59, 133, 134, 135, 136, 137, 139, 140, 141, 142, 144, 149

Parto humanizado 19, 20, 24, 29

Pessoas com transtorno mental 168, 176, 198, 200, 206

Política de saúde 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 18, 27, 30, 32, 42, 46, 52, 54, 55, 59, 68, 78, 84, 85, 89, 90, 91, 95, 103, 105, 111, 112, 115, 128, 156, 158, 159, 160, 161, 162, 164, 165, 166, 167, 168, 171, 173, 174, 175, 179, 196, 201, 207, 211, 217, 218, 221

Política nacional de humanização (PNH) 73, 93

População privada de liberdade 111, 112, 113, 115

Postura crítica 49, 187, 191, 196

Precarização 3, 5, 8, 15, 63, 72, 81, 85, 116, 125, 162, 164

Prevenção 9, 20, 31, 58, 107, 115, 118, 121, 135, 137, 143, 145, 196, 202, 211, 219, 220

Projeto ético político 27, 46, 47, 59, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 165, 177

Q

Questão social 8, 10, 29, 37, 39, 41, 47, 55, 57, 59, 61, 66, 68, 71, 72, 76, 84, 85, 88, 92, 96, 100, 101, 102, 106, 129, 133, 136, 140, 167, 168, 169, 174, 175, 181, 206

R

Rede de atenção psicossocial (RAPS) 161, 162, 166

Reforma psiquiátrica 6, 16, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 164, 165, 168, 173, 174, 175, 178, 179, 183, 184, 186, 188, 191, 192, 195, 196, 197, 198, 201, 206, 207, 218

Reinserção social 96, 101, 180, 184, 198, 199, 203, 205, 206, 209, 211, 214, 218

Relato de experiência 32, 33, 44, 78, 88, 96, 101, 178

Representações sociais 57, 61, 62, 63, 64, 66, 67

S

Saneamento básico 45, 125, 126, 127, 128, 129, 131, 132, 174

Saúde integral 20, 115

Serviço social 1, 4, 10, 17, 18, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 37, 38, 39, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 60, 62, 68, 69, 70, 71, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 98, 100, 102, 103, 105, 106, 108, 109, 110, 111, 125, 132, 154, 160, 162, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 173, 175, 176, 177, 178, 180, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 195, 196, 197, 221

Sistema único de saúde (SUS) 2, 9, 17, 33, 58, 89, 91, 104, 112, 113, 128, 134, 157, 160, 165, 174, 199, 207

T

Trabalho interdisciplinar 42, 46, 89

Trabalho multidisciplinar 49, 88, 90, 91, 94

Transplante cardíaco 44, 45, 46, 47, 48, 49, 51, 52, 53, 54, 55, 56

V

Violência obstétrica 19, 20, 21, 22, 23, 24, 29, 30, 31

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 



O Caráter Sociopolítico e Interventivo do Serviço Social

 **Atena**
Editora

Ano 2021

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 



O Caráter Sociopolítico e Interventivo do Serviço Social

 **Atena**
Editora

Ano 2021