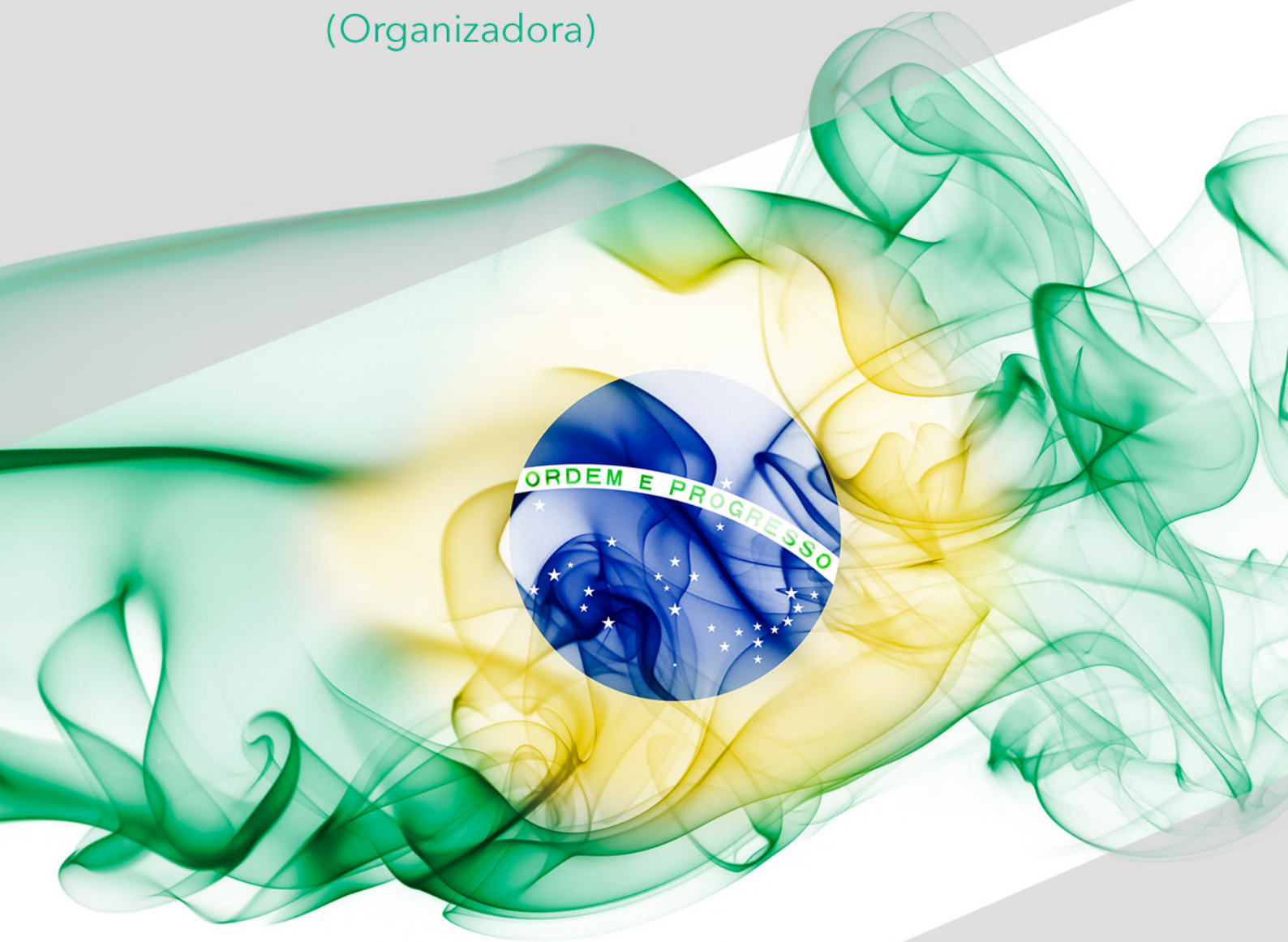


# Políticas Públicas no Brasil: Exploração e Diagnóstico 5

Luciana Pavowski Franco Silvestre  
(Organizadora)



**Atena**  
Editora

Ano 2018

**Luciana Pavowski Franco Silvestre**  
(Organizadora)

**Políticas Públicas no Brasil: Exploração e  
Diagnóstico**  
**5**

Atena Editora  
2018

2018 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Geraldo Alves e Natália Sandrini

Revisão: Os autores

#### Conselho Editorial

- Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília  
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista  
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Profª Drª Juliane Sant’Ana Bento – Universidade Federal do Rio Grande do Sul  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

#### Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

P769 Políticas públicas no Brasil [recurso eletrônico] : exploração e diagnóstico 5 / Organizadora Luciana Pavowski Franco Silvestre – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2018. – (Políticas Públicas no Brasil: Exploração e Diagnóstico; v. 5)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-85-7247-063-6

DOI 10.22533/at.ed.636192201

1. Administração pública – Brasil. 2. Brasil – Política e governo.  
3. Planejamento político. 4. Política pública – Brasil. I. Silvestre,  
Luciana Pavowski Franco. II. Série.

CDD 320.60981

**Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422**

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

2018

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.

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)

## APRESENTAÇÃO

O e-book “Políticas Públicas no Brasil: Exploração e Diagnóstico” apresenta 131 artigos organizados em sete volumes com temáticas relacionadas às políticas de saúde, educação, assistência social, trabalho, democracia e políticas sociais, planejamento e gestão pública, bem como, contribuições do serviço social para a formação profissional e atuação nas referidas políticas.

A seleção dos artigos apresentados possibilitam aos leitores o acesso à pesquisas realizadas nas diversas regiões do país, apontando para os avanços e desafios postos no atual contexto social brasileiro, e permitindo ainda a identificação das relações e complementariedades existentes entre a atuação nos diferentes campos das políticas públicas.

Destaca-se a relevância da realização de pesquisas, que tenham como objeto de estudo as políticas públicas, bem como, a disseminação e leitura destas, visando um registro científico do que vem sendo construído coletivamente na sociedade brasileira e que deve ser preservado e fortalecido considerando-se as demandas de proteção social e de qualificação da atuação estatal em conjunto com a sociedade civil em prol da justiça social.

Boa leitura a todos e todas!

Dra. Luciana Pavowski Franco Silvestre

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
COMPARTILHANDO EXPERIÊNCIAS DE FORMAÇÃO E AÇÕES NO PET-SAÚDE DA UFBA PARA PREVENÇÃO E COMBATE À VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER	
<i>Márcia Santana Tavares</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6361922011</b>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>10</b>
A ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DE UMA COMARCA DO AGRESTE PERNAMBUCANO: RELATO DE UMA EXPERIÊNCIA NO JUDICIÁRIO	
<i>Mariana Lira de Menezes</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6361922012</b>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>20</b>
A DEMONSTRAÇÃO DO RESULTADO ECONÔMICO COMO FERRAMENTA DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO EM UM HOSPITAL PÚBLICO ADMINISTRADO POR ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE	
<i>Antônio Horácio Fernandes da Silva</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6361922013</b>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>37</b>
A INSERÇÃO DO NEUROPSICÓLOGO EM POLÍTICAS PÚBLICAS PARA O TRATAMENTO DE INDIVÍDUOS COM TDAH	
<i>Maria Laís Costa Campos</i>	
<i>Roseanne Cristina Bressan Almeida</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6361922014</b>	
<b>CAPÍTULO 5</b> .....	<b>47</b>
A LUTA PELO DIREITO À SAÚDE A PARTIR DO SURTO DE INFECÇÃO POR MICOBACTÉRIA	
<i>Maria Carlota de Rezende Coelho</i>	
<i>Rosangela Alvarenga Lima</i>	
<i>Silvia Moreira Trugilho</i>	
<i>Maristela Dalbello - Araujo</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6361922015</b>	
<b>CAPÍTULO 6</b> .....	<b>59</b>
A POLÍTICA DE SAÚDE BRASILEIRA: ALGUMAS REFLEXÕES SOBRE AS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS	
<i>Debora Holanda Leite Menezes</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6361922016</b>	
<b>CAPÍTULO 7</b> .....	<b>70</b>
A REORIENTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NO CUIDADO DA MULHER NO CICLO GRAVÍDICO-PUÉRPERL NA PERSPECTIVA DA PROMOÇÃO DA SAÚDE: FERRAMENTAS PARA POTENCIALIZAR A CAPACIDADE DE ESCUTA DA MULHER E DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE	
<i>Cristiane Medeiros dos Santos</i>	
<i>Débora Holanda Leite Menezes</i>	
<i>Juan da Cunha Silva</i>	
<i>Neusa Iara Andrade dos Santos</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6361922017</b>	

**CAPÍTULO 8 ..... 78**

AUDITORIA POR RESULTADOS: PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR DO BRASIL E A FILOSOFIA DA MELHORIA CONTINUA

*Adriana Nascimento Santos Cartaxo*

**DOI 10.22533/at.ed.6361922018**

**CAPÍTULO 9 ..... 97**

CONTRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO PARA O EMPODERAMENTO DA GESTANTE NO PROCESSO DE PARTURIÇÃO NATURAL

*Mara Julyete Arraes Jardim*

*Andressa Arraes Silva*

*Lena Maria Barros Fonseca*

**DOI 10.22533/at.ed.6361922019**

**CAPÍTULO 10 ..... 109**

COTIDIANO DE MULHERES COM DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA: UMA PERSPECTIVA DE GÊNERO

*Bruna da Silva Oliveira*

*Yana Thalita Barros de Oliveira Castro*

*Líscia Divana Carvalho Silva*

*Patrícia Ribeiro Azevedo*

*Andrea Cristina Oliveira Silva*

*Marli Villela Mamede*

**DOI 10.22533/at.ed.63619220110**

**CAPÍTULO 11 ..... 120**

DESAFIOS PARA A DESINTERNAÇÃO DE PORTADORES DE TRANSTORNO MENTAL EM CONFLITO COM A LEI

*Maria Laís Costa Campo*

*Greyce Kelly Cruz de Sousa França*

*Paulo Guilherme Siqueira Rodrigues*

**DOI 10.22533/at.ed.63619220111**

**CAPÍTULO 12 ..... 130**

INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO BÁSICA 2009 A 2014: INSTRUMENTO DE AUXÍLIO PARA POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE NA REGIÃO NORDESTE

*Francilene Jane Rodrigues Pereira*

*Cesar Cavalcanti da Silva*

*Eufrásio de Andrade Lima Neto*

**DOI 10.22533/at.ed.63619220112**

**CAPÍTULO 13 ..... 139**

MOVIMENTO DE REFORMA PSIQUIÁTRICA: VITÓRIA LEGAL E ENFRAQUECIMENTO DAS LUTAS SOCIAIS

*Rafael Britto de Souza*

*Isabella Nunes de Albuquerque*

*Claudia Teixeira Gadelha*

*Lúcio Flávio Gomes de Lima*

**DOI 10.22533/at.ed.63619220113**

**CAPÍTULO 14 ..... 148**

O DIÁLOGO NECESSÁRIO ENTRE AS POLÍTICAS DE SEGURIDADE SOCIAL: A EXPERIÊNCIA DO TRABALHO DAS ASSISTENTES SOCIAIS NO SERVIÇO DE TRANSPLANTE HEPÁTICO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

*Fernanda Maia Gurjão*  
*Mariana Lima dos Reis*  
*Mariana Carla Saraiva Monteiro*  
*Maria de Fátima Sousa Lima de Carvalho*  
*Lucia de Fátima Rocha Bezerra Maia*

**DOI 10.22533/at.ed.63619220114**

**CAPÍTULO 15 ..... 158**

O TRABALHO DE ASSISTENTES SOCIAIS EM HOSPITAIS JUNTO A IDOSOS E SEUS ACOMPANHANTES E A QUESTÃO DA SUA INSTRUMENTALIDADE

*Ana Paula Rocha de Sales Miranda*  
*Patrícia Barreto Cavalcanti*  
*Carla Mousinho Ferreira Lucena*

**DOI 10.22533/at.ed.63619220115**

**CAPÍTULO 16 ..... 166**

OFERTA E FINANCIAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE EM TERESINA- PIAUÍ

*Leila Leal Leite*

**DOI 10.22533/at.ed.63619220116**

**CAPÍTULO 17 ..... 177**

POLÍTICAS DE SAÚDE PARA GESTANTES USUÁRIAS DE CRACK: RESULTADOS EM SOBRAL-CE

*Leandro Fernandes Valente*  
*Antonia Sheilane Carioca Silva*  
*Andressa de Oliveira Gregório*  
*Heliandra Linhares Aragão*  
*Mônica dos Santos Ribeiro*  
*Patrícia Thays Alves Pereira*

**DOI 10.22533/at.ed.63619220117**

**CAPÍTULO 18 ..... 185**

PRECARIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE E SUAS IMPLICAÇÕES NO PROCESSO DE TRABALHO EM SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM FORTALEZA

*Jamyle Martins de Sousa*  
*Luana Pereira do Nascimento Lima*  
*Elane Cristina Matias Sousa*  
*Olney Rodrigues de Oliveira*  
*Lucia Conde de Oliveira*

**DOI 10.22533/at.ed.63619220118**

**CAPÍTULO 19 ..... 196**

REFLEXÕES SOBRE OS DESAFIOS DA INTERDISCIPLINARIDADE NAS POLÍTICAS DE SAÚDE MENTAL

*Mayara Ceará de Sousa*  
*Herta Maria Castelo Branco Ribeiro*

**DOI 10.22533/at.ed.63619220119**

<b>CAPÍTULO 20</b> .....	<b>206</b>
RESIDÊNCIAS TERAPÊUTICAS: UMA POLÍTICA PÚBLICA COMO EXPRESSÃO DA LUTA ANTIMANICOMIAL	
<i>Sâmia Luiza Coêlho da Silva</i>	
<i>Lucia Cristina dos Santos Rosa</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.63619220120</b>	
<b>CAPÍTULO 21</b> .....	<b>218</b>
TRANSFORMAÇÕES SOCIETÁRIAS, DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE E SUA RELAÇÃO COM O TRABALHO DO/DA ASSISTENTE SOCIAL	
<i>Thiago de Oliveira Machado</i>	
<i>Tatiane Valéria Cardoso dos Santos</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.63619220121</b>	
<b>SOBRE A ORGANIZADORA</b> .....	<b>228</b>



## O TRABALHO DE ASSISTENTES SOCIAIS EM HOSPITAIS JUNTO A IDOSOS E SEUS ACOMPANHANTES E A QUESTÃO DA SUA INSTRUMENTALIDADE

### **Ana Paula Rocha de Sales Miranda**

Universidade Federal da Paraíba – Departamento de Serviço Social – Programa de Pós-Graduação em Serviço Social – Vice-Coordenadora do Setor de Estudos e Pesquisas em Saúde e Serviço Social (SEPSASS)  
João Pessoa-PB

### **Patrícia Barreto Cavalcanti**

Universidade Federal da Paraíba – Departamento de Serviço Social – Programa de Pós-Graduação em Serviço Social – Coordenadora do Setor de Estudos e Pesquisas em Saúde e Serviço Social (SEPSASS)  
João Pessoa-PB

### **Carla Mousinho Ferreira Lucena**

Universidade Federal da Paraíba – Pesquisadora do Setor de Estudos e Pesquisas em Saúde e Serviço Social (SEPSASS)  
João Pessoa-PB

**RESUMO:** O processo de envelhecimento humano impôs demandas e desafios ao SUS no que concerne à garantia da assistência de idosos. No ambiente hospitalar, a lei assegura o direito ao acompanhante durante internação, embora isto não se dê sem resistências institucionais. No seu cotidiano de trabalho em unidades hospitalares, apesar de sua autoimagem profissional fundar-se em seu Projeto Ético-Político e numa

perspectiva de instrumentalidade pautada na racionalidade emancipatória em defesa dos direitos assegurados aos idosos e seus acompanhantes, o assistente social encontra-se envolto em um cenário em que predominam demandas imediatas, baixa reflexão do trabalho, fragmentação do direito e controle institucional.

**PALAVRAS-CHAVE:** Idosos; Unidades hospitalares; Assistente Social; Instrumentalidade.

**ABSTRACT:** The process of human aging imposes demands and challenges to SUS. In the hospital environment, the law ensures the right to follow-up during hospitalization, although it is not without institutional resistance. In his daily work in hospital units, although his professional self-image is based on his Ethical-Political Project and in perspective of instrumentality in an emancipatory rationality in defense of the rights assured for the elderly and their caregivers, the social worker was in a scenario in which immediate demands predominate, low reflection of the work, fragmentation of the right and institutional control.

**KEYWORDS:** Elderly; Hospital Units; Social Work; Instrumentality.

## 1 | INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento da população mundial é considerado um fenômeno recente e no Brasil tem provocado uma verdadeira revolução demográfica, fato explicado demograficamente pela diminuição das taxas de mortalidade, e pela drástica redução das taxas de fecundidade, especialmente nos grandes centros urbanos.

Dentre as questões relacionadas à proteção dos idosos está a política social de saúde. Para uma proteção mais qualificada, buscou-se em termos legais, estabelecer instrumentos formais que assegurassem o direito à saúde de idosos e de seus acompanhantes. Assim, as propostas têm se voltado à articulação entre o Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional do Idoso (PNI) e a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), com o intento de reduzir as lacunas na assistência à saúde dos idosos, mais evidentes nos casos em que há a necessidade de internação hospitalar e entre os que desenvolvem algum grau de dependência / perda de autonomia.

Em relação ao Serviço Social, a saúde é o setor que historicamente tem absorvido o maior contingente de seus profissionais e a média e a alta complexidades são as que mais incluem o assistente social em suas equipes assistenciais.

Entretanto, embora o Serviço Social brasileiro tenha passado por revisões que se iniciaram nos anos 1950, se intensificaram nos anos 1960 com o processo de “renovação” profissional (NETTO, 2011) e tenha estabelecido um novo Projeto Ético-Político Profissional (PEPP) nos anos 1990, até esta década observou-se poucas mudanças no cotidiano profissional, principalmente no que concernia às ações que o assistente social empreendia no seu exercício, permanecendo uma ênfase nas técnicas de intervenção, na burocratização das atividades, na psicologização das relações sociais e na concessão de benefícios (BRAVO; MATOS, 2006).

Data dos anos 1990 o seu reconhecimento como profissão de saúde pelo Conselho Nacional de Saúde (Resolução Nº 218/97) e pelo Conselho Federal de Serviço Social (Resolução Nº 383/99), quando também foram sancionadas as Leis Orgânicas de Saúde (LOS Nº 8.080/90 e 8.142/90) e, paradoxalmente à conquista do SUS e da saúde como política pública, universal e gratuita, foram organizados dois projetos no âmbito da saúde – privatista e de Reforma Sanitária (BRAVO; MATOS, 2006) –, cujas demandas à profissão se voltaram a tendências antagônicas.

O projeto privatista vem requerendo do assistente social o trabalho voltado à seleção socioeconômica, à ação fiscalizatória no setor privado, ao assistencialismo no setor público, e à manutenção de práticas individuais e de atuação psicossocial, todas desarticuladas do atual PEP. Por sua vez, o projeto de Reforma Sanitária, vem exigindo do assistente social a ênfase na democratização do acesso, no atendimento humanizado, no estabelecimento de estratégias de interação entre a instituição e a realidade social dos usuários assistidos, no desenvolvimento de trabalho interdisciplinar,

com abordagens em grupo, com disseminação qualificada da informação e com a participação dos cidadãos.

Não podendo desconsiderar que as determinações objetivas e subjetivas e os enquadramentos inflexionam o trabalho do assistente social na saúde, interferindo na forma como organiza suas práticas, uma vez que este é um trabalhador assalariado e, portanto, também sujeito às determinações dos contratos de trabalho e do mundo do trabalho, este artigo toma como tema o trabalho do assistente social em hospitais junto aos idosos e seus acompanhantes, que, buscando elucidar qual a perspectiva de atuação deste profissional: privatista ou democrática, toma como base o problema: qual a instrumentalidade do assistente social no trabalho em saúde com os idosos e seus acompanhantes?

Assim, tem como objeto a instrumentalidade do assistente social na assistência prestada aos idosos e seus acompanhantes durante o período de internação hospitalar.

Tal discussão se justifica pela abrangência e atualidade do tema, cuja profissão de Serviço Social completou 80 anos de existência no Brasil, em 2016, e pela possibilidade de análise crítica e redefinição de seus instrumentos, suas estratégias e, por conseguinte, de sua instrumentalidade na atuação junto a idosos e seus acompanhantes assistidos em unidades hospitalares, compatibilizando estes instrumentos e esta instrumentalidade à perspectiva teórico-metodológica e ético-político conferida no Projeto Ético-Político Profissional (PEPP), erigida ao longos das últimas três décadas, e consonante ao direito destes sujeitos que é ratificado em lei. Ademais, se insere em uma política setorial que vem sofrendo fortes rebatimentos no que concerne à intensificação da sua privatização e mercantilização, bem como se volta à análise das ações realizadas junto ao segmento populacional que vem crescendo rapidamente nas últimas décadas no Brasil, mas que ainda tem uma proteção social precária e incipiente.

## 2 | DESENVOLVIMENTO

A questão do envelhecimento no Brasil vem se configurando numa das principais expressões da “questão social” em função dos níveis históricos de desigualdades e padrões de exclusão que o país apresenta, entretanto, a despeito do desenvolvimento de um conjunto de legislações que visam à proteção dos idosos nas últimas décadas, permanece o distanciamento entre o que está previsto em lei e a concretude das ações propostas.

Em oposição à visão estigmatizante que associa os idosos à improdutividade, legando-os à marginalização (OLIVEIRA, 2002), governos e populações em todo o mundo têm defendido o estabelecimento do envelhecimento saudável, associado ao “envelhecimento ativo”, cuja definição foi adotada pela Organização Mundial de Saúde (WHO, 2005, p. 13) e corresponde ao “[...] processo de otimização das

oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas”. Neste sentido, a proposta do “envelhecimento ativo” compreende uma política de saúde que engloba sete determinantes: “[...] comportamentais, pessoais, ambiente físico, ambiente social, econômico, sistemas de saúde e serviço social, cultura e gênero” (FARIAS; SANTOS, 2012, p. 168).

Porém, nem todos os idosos conseguem atingir o “envelhecimento ativo” e muitos têm progressivamente desenvolvido algum tipo de dependência (temporária ou permanente), estes necessitarão de cuidado. Neste sentido, Neri (2002 apud SCHWANKE; FEIJÓ, 2007) aponta que o cuidado de idosos pode ser dividido em formal e informal, a partir da relação existente entre o cuidador e a pessoa cuidada. O cuidado formal é aquele realizado por profissionais da saúde, instituições e hospitais, através de técnicas específicas da sua área, enquanto que o informal fica a cargo de membros da família, vizinhos e amigos da pessoa debilitada, cujos cuidadores podem ser divididos em primários, secundários e terciários.

Em todos os casos, o acesso aos serviços de saúde é um fator relevante para a qualidade de vida e o bem-estar dos idosos, posto que, segundo Veras (2003), eles demandam pelos serviços de saúde mais do que qualquer outra faixa etária, sendo que 28,9% das procuras correspondem a doenças crônicas.

Entretanto, não se pode descurar das questões estruturais que o Sistema Único de Saúde (SUS) vem padecendo, ao que se soma o interesse apenas recente do setor pelos idosos. Assim, na Atenção Básica, as intervenções permanecem pontuais e centradas no modelo campanhista, enquanto programas de controle de doenças crônicas não são planejados levando em consideração as particularidades dos idosos. Na média e alta complexidades, a situação tem se agravado com o fechamento de leitos, a acentuação da privatização e da mercantilização da saúde, o baixo investimento na área, o sucateamento dos hospitais e os problemas de gestão e de recursos humanos, conduzindo a um intenso processo de judicialização para a “garantia” do acesso em detrimento da observância dos princípios da integralidade, universalidade, e equidade da política de saúde, bem como da responsabilidade do Estado de garantir ao idoso o direito à vida e à saúde como previsto na Lei N° 10.741/2003 que dispõe sobre o Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003).

Nos casos de internação hospitalar, o papel do cuidador ganha destaque porque ele se torna um colaborador da equipe assistencial (PENA; DIOGO, 2005), ao passo que estabelece uma interligação junto ao idoso, representando um elo de segurança e apoio psicológico, tendo em vista que são recorrentes situações de angústia, perda da autoestima, da autonomia, a partir de um sentimento de vulnerabilidade que está associado à internação (SILVA; BOCCHI; BOUSSO, 2008).

Segundo a Política Nacional de Saúde do Idoso, o cuidador é definido como:

[...] a pessoa, membro ou não da família, que, com ou sem remuneração, cuida

do idoso doente ou dependente no exercício das suas atividades diárias, tais como alimentação, higiene pessoal, medicação de rotina, acompanhamento aos serviços de saúde e demais serviços requeridos no cotidiano [...], excluídas as técnicas ou procedimentos identificados com profissões legalmente estabelecidas, particularmente na área de enfermagem (BRASIL, 1999a, p. 20).

Sendo assim, o cuidar é uma atividade de grande importância para a pessoa cuidada. Historicamente o papel de cuidar sempre foi direcionado aos elementos familiares que se disponibilizam para prestar apoio, buscando atender as demandas oriundas da pessoa cuidada, que necessita de auxílio devido à condição (física ou mental) fragilizada. Tal atividade exige a importância de o Estado oferecer treinamento e educação para os cuidadores (informais e formais).

Entretanto, se é certo que cabe ao Estado assegurar a proteção dos idosos, é também correto afirmar que tal responsabilidade foi estendida sobre as famílias, embora, observe-se que, em grande medida, seja ela capaz ou não física, emocional e financeiramente, é sobre a família que tem recaído sobremaneira a responsabilidade pelo cuidado e bem-estar dos idosos brasileiros, num direcionamento de transferência de responsabilidades do Estado para as famílias.

No âmbito hospitalar, a presença do cuidador está prevista na Portaria nº 280/1999 do Ministério da Saúde que afirma ser obrigatório o oferecimento de meios estruturais que permitam a presença do acompanhante para pessoas acima de 60 anos de idade, seja em instituição pública, conveniada ou contratada pelo serviço público (BRASIL, 1999b), e foi ratificada pelo Estatuto do Idoso, ainda que esta presença esteja submetida ao controle da instituição.

Em relação ao controle institucional supramencionado, Pires e Macêdo (2006) advertem que o traço do desenho organizacional público é marcado pelo burocratismo, autoritarismo centralizado, paternalismo, pela descontinuidade e ingerência política e estas características estão fortemente presentes no âmbito hospitalar, onde se mantém a hipertrofia do setor médico e o fortalecimento de visões tradicionais do Serviço Social, cujas ações mais requisitadas pelas equipes que integra se voltam a atividades mais burocráticas, racionalizadoras, normatizadoras, hierarquizadoras e controladoras, havendo pouco espaço para o desenvolvimento de ações socioeducativas (MIRANDA, 2015).

Assim é que no Serviço Social, “as atividades desenvolvidas cotidianamente [...] fazem parte de um fazer profissional não reflexivo, preocupado em dar resposta à demanda, em viabilizar o acesso [...], buscando minimizar as deficiências do sistema” (WITIUK, s.d.), ao passo em que o imediatismo destas ações corrobora para a fragmentação do direito.

No caso do trabalho junto a idosos e seus acompanhantes, as ações socioeducativas, a realização de trabalho interdisciplinar e intersetorial constituem desafios permanentes para o assistente social, ainda que se reconheça que são múltiplas as demandas imediatas que se lhe interpõem.

É nesse sentido que se faz necessária a presença e participação direta dos profissionais do Serviço Social através da discussão juntamente com a equipe de saúde, buscando entender a realidade do cuidador e destacando a necessidade da adoção dos determinantes sociais como estruturantes do processo saúde doença (SILVA; STELMACH, 2012). O profissional também deve fazer uso do:

[...] Instrumental técnico-operativo para: 1- intervir diretamente com o fornecimento de informações úteis ao cuidador; 2- favorecer a articulação da rede para o atendimento não só do doente, mas dos familiares e especialmente do cuidador; 3- acompanhar e apoiar a família, dando especial atenção ao cuidador, pela escuta sensível e busca da garantia de acesso aos direitos preconizados ao doente (SILVA; STELMACH, 2012, p.153).

Todavia, é mister destacar a dificuldade que a profissão vem enfrentando na compreensão inadequada da teoria crítica marxista que fundamenta o atual PEPP, a qual se manifesta no uso dos instrumentos e das técnicas profissionais e em um entendimento de que essa teoria não instrumentaliza para a ação (SANTOS, 2006).

Tal compreensão parte da histórica funcionalidade do Serviço Social à ordem burguesa, no sentido de eliminar conflitos, administrar recursos e modificar comportamentos, cuja utilidade social está vinculada às políticas sociais, mais precisamente em uma perspectiva fragmentada da “questão social” e das próprias políticas sociais (GUERRA, 2007), mas tal instrumentalidade pode ser vista como mediação, de modo a romper com a razão instrumental e realizar um exercício crítico.

A definição do instrumental técnico-operativo do Serviço Social é uma das condições necessárias para a regulação das relações sociais, mas também remete às articulações com as configurações presentes nos espaços sócio-ocupacionais e com os projetos profissionais constituídos, daí a importância do instrumental como parte da direção teórico-política do exercício profissional (TRINDADE, 2001).

Todavia, como assevera Guerra (2013, p. 46), a razão instrumental vem se expressando historicamente na profissão, em todas as suas esferas:

No espaço sócio-ocupacional onde a intervenção se realiza, na sua orientação e reivindicação de resolutividade, na aferição de resultados através de metas quantitativas. No uso utilitário e instrumental do projeto ético-político profissional e de seus princípios e orientações, bem como no do referencial teórico e ideopolítico que norteia as intervenções profissionais.

Se é certo que não se pode negar a existência de tal instrumentalidade, é também correta a compreensão de que a autonomia relativa de que dispõe a profissão lhe permite acionar a razão e a vontade vinculadas a um projeto profissional quando opta por procedimentos técnicos e ético-políticos que utilizará, dentre os quais está o instrumental técnico-operativo, fato que lhe permite superar a dimensão eminentemente instrumental. Para tanto, é indispensável a reflexão de suas ações, bem como a adequada apropriação do referencial teórico, do significado de seus instrumentos e dos objetivos das ações que empreenderá (BRANDÃO, 2006).

### 3 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar de possuir um projeto profissional voltado à garantia dos direitos e à qualidade dos serviços, a organização das políticas sociais fragmentadas e a acentuação da fragilização dos direitos têm conduzido o assistente social que atua na política de saúde e na assistência à saúde dos idosos e seus acompanhantes a uma instrumentalidade predominantemente centrada na racionalidade formal-abstrata ou razão instrumental.

Isto se dá porque a organização do seu trabalho em unidades hospitalares permanece fixada em ações paliativas, de cunho técnico-burocrático, com baixa interação interdisciplinar e intersetorial, pouca reflexão e em um cenário marcado pelo confronto entre a redução do investimento em saúde – notadamente na alta complexidade – e o aumento da demanda em decorrência do crescimento da expectativa de vida.

Em relação ao trabalho com os acompanhantes de idosos, a lógica tem se voltado no sentido de eliminar conflitos, administrar recursos e modificar comportamentos.

Assim, a despeito de seus propósitos e da sua autoimagem profissional relacionada ao direito dos usuários, seu trabalho tem inflexionado incipientemente a qualidade da assistência prestada a idosos e seus acompanhantes durante a internação hospitalar, tendo uma utilidade social mais voltada à instituição que ao interesse coletivo.

### REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa**. Brasília: 1999a. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/PORT2006/GM/GM-2528.HTM>>. Acesso em: 23 nov. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS/Nº 280, de 07 de abril de 1999**. Brasília: Gabinete do Ministro, 1999b.

BRASIL. **Lei Nº 10.741, de 1º de outubro de 2003**. Brasília: Presidência da República, 2003.

BRANDÃO, R. de C. C. **O Serviço Social no Brasil: a reinstrumentalização necessária**. 2006. Tese (Doutorado). Faculdade de História, Direito e Serviço Social, UNESP, Franca-SP, 2006.

BRAVO; M. IN. D.; MATOS, M. C. Projeto Ético-Político do Serviço Social e sua relação com a Reforma Sanitária: elementos para o debate. In: MOTA, A. E. [et al.] (Orgs.). **Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional**. São Paulo: OPAS; OMS, Ministério da Saúde, 2006. p. 167-217.

FARIAS, R. G.; SANTOS, S. M. A. dos. Influência dos determinantes do envelhecimento ativo entre idosos mais idosos. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 21, n. 1, p. 167-176, jan./mar. 2012.

GUERRA, Y. **A instrumentalidade do Serviço Social**. 6. ed. São Paulo: Cortez, 2007.

\_\_\_\_\_. Expressões do pragmatismo no Serviço Social: reflexões preliminares. **Revista Katálisis**, Florianópolis, v. 16, n. esp., p. 39-49, 2013.

MIRANDA, A. P. R. de S. Investigando a organização de processos de trabalho pelo uso de ferramentas analisadoras. **Revista Em Pauta**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 36, p. 224-249, 2015.

NETTO, J. P. **Ditadura e Serviço Social**: uma análise do Serviço Social no Brasil pós-64. 16 ed. São Paulo: Cortez, 2011.

OLIVEIRA, R. de C. da S. Velhice: Teorias, Conceitos e Preconceitos. **A Terceira Idade**, São Paulo, v. 13, n. 25, agosto de 2002.

PENA, S. B.; DIOGO, M. J. D. Fatores que favorecem a participação do acompanhante no cuidado do idoso hospitalizado. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 5, p. 663-669, 2005.

PIRES, J. C. de S.; MACÊDO, K. B. Cultura organizacional em organizações públicas no Brasil. **Revista de Administração Pública**, v. 40, n. 1, p. 81-105, jan.-fev. 2006.

SANTOS, C. M. dos. **Os instrumentos e técnicas**: mitos e dilemas na formação profissional do assistente social no Brasil. Tese (Programa de Pós-Graduação em Serviço Social), UFRJ, Rio de Janeiro, 2006.

SCHWANKE, C. H. A.; FEIJÓ, A. G. S. Cuidando de cuidadores de idosos. **Revista Bioética**, Rio Grande do Sul, v. 14, n. 1, p. 83-92, set. 2007.

SILVA, L.; BOCCHI, S. C. M.; BOUSSO, R. S. O papel da solidariedade desempenhado por familiares visitantes e acompanhantes de adultos e idosos hospitalizados. **Texto contexto – Enferm.**, Florianópolis, v. 17, n. 2, p. 297-303, jun. 2008.

SILVA, V. R.; STELMACH, L. L. Cuidadores domiciliares: uma demanda para a ação profissional dos assistentes sociais. **Revista Serviço Social**. Londrina, v. 14, n.2, p. 145-161, jan./jun. 2012. Disponível em: <<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/ssrevista/article/view/12133/11908>>. Acesso: 13 fev. 2014.

TRINDADE, R. L. P. Desvendando as determinações sócio-históricas do instrumental técnico-operativo do Serviço Social na articulação entre as demandas sociais e projetos profissionais. **Temporalis**, Brasília, n. 4, 2001.

VERAS, R. A novidade da agenda contemporânea: a inclusão do cidadão de mais idade. **A terceira idade**, São Paulo, v. 14, n. 28, p. 6-29, set. 2003.

WHO. **Envelhecimento ativo**: uma política de saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.

WITIUK, I. L. **Serviço Social e saúde**: processo de trabalho do assistente social. s./d. Disponível em: <[http://www.cpihts.com/2003\\_07\\_06/SSS,htm](http://www.cpihts.com/2003_07_06/SSS,htm)>. Acesso em: 22 dez. 2010.



Agência Brasileira do ISBN  
ISBN 978-85-7247-063-6

