

Arqueologia das Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

5



Anna Paula Lombardi
(Organizadora)

 **Atena**
Editora

Ano 2019

Anna Paula Lombardi
(Organizadora)

**Arqueologia das Ciências Humanas e Sociais
Aplicadas
5**

Atena Editora
2019

2019 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)

A772 Arqueologia das ciências humanas e sociais aplicadas 5 [recurso eletrônico] / Organizadora Anna Paula Lombardi. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019. – (Arqueologia das Ciências Humanas e Sociais Aplicadas; v. 5)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-85-7247-052-0

DOI 10.22533/at.ed.520191701

1. Ciências humanas. 2. Identidade de gênero. 3. Serviço social.
I. Lombardi, Anna Paula. II. Série.

CDD 372.8

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.

2019

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

APRESENTAÇÃO

A obra “Arqueologia das Ciências Humanas e Sociais Aplicadas” aborda uma série de livros de publicação da editora Atena. O volume 5, apresenta 33 capítulos sobre os aspectos diversos das Ciências Humanas. Os temas têm como peculiaridade exibir no contexto atual as situações vinculadas a gestão de saúde, a questão de gênero, mulheres e vulnerabilidades, o papel do Serviço Social na sociedade e a política social na contemporaneidade.

Com o enfoque de contribuir no bem estar do coletivo e a integração desses no âmbito da sociedade são as principais preocupações expostas nos capítulos. A obra contribui na ampla relevância dos aspectos sociais, culturais, políticos e econômicos e através da complexidade dos fatos reais, tem como característica dar visibilidade a importância da formulação de políticas públicas no Brasil.

A importância desses estudos, estão evidenciados na formação em nível de graduação e pós-graduação de acadêmicos registrando um salto quantitativo e qualitativo nas últimas décadas corroborando com a relevância dos temas abordados.

Aos leitores desta obra, que ela possa inspirar a criação de novos e sublimes estudos, proporcionando discussões e propostas para um conhecimento significativo.

Anna Paula Lombardi

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
AGENDAS REALIZADAS NA ÁREA DA SAÚDE: OBJETIVOS, AÇÕES E RESULTADOS DOS GOVERNOS FHC E LULA <i>Oleg Abramov</i>	
DOI 10.22533/at.ed.5201917011	
CAPÍTULO 2	16
CONSELHOS DE SAÚDE: A PERCEPÇÃO DOS CONSELHEIROS ESTADUAIS DO RIO GRANDE DO SUL (CES/RS) <i>Maria Alice Gabiatti Alessio</i> <i>Ronaldo Bordin</i> <i>Roger dos Santos Rosa</i>	
DOI 10.22533/at.ed.5201917012	
CAPÍTULO 3	31
GESTÃO DA SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL: A FUNDAÇÃO ESTATAL DE DIREITO PRIVADO E AS REPERCUSSÕES PARA OS TRABALHADORES <i>Luciene Rodrigues da Silva Garcia Augusto</i>	
DOI 10.22533/at.ed.5201917013	
CAPÍTULO 4	42
INOVAÇÃO SOCIAL: UM ESTUDO DE CASO DO PROJETO MÃO AMIGA <i>Cassiane Chais</i> <i>Jaime João Bettega</i> <i>Adrieli Alves Pereira Radaelli</i> <i>Oberdan Teles da Silva</i> <i>Paula Patrícia Ganzer</i> <i>Pelayo Munhoz Olea</i> <i>Eric Charles Henri Dorion</i>	
DOI 10.22533/at.ed.5201917014	
CAPÍTULO 5	56
POLÍTICA DE SAÚDE: TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL E DIREITOS HUMANOS <i>Neimy Batista da Silva</i> <i>Danúbia de Brito Rodrigues Silva</i> <i>Adelaine da Silva Santos de Jesus</i>	
DOI 10.22533/at.ed.5201917015	
CAPÍTULO 6	66
PROTEÇÃO SOCIAL E SAÚDE MENTAL DE UNIVERSITÁRIOS NA UFF CAMPOS <i>Alessandra de Muros Xavier</i>	
DOI 10.22533/at.ed.5201917016	
CAPÍTULO 7	76
VOZES DE MULHERES: O “APRENDER A FALAR” A PARTIR DOS CLUBES DE TROCA E NOVAS POSICIONALIDADES <i>Maria Izabel Machado</i>	
DOI 10.22533/at.ed.5201917017	

CAPÍTULO 8 89

VIOLÊNCIA SIMBÓLICA E ESTUPRO DE VULNERÁVEL: UMA ANÁLISE DE DISCURSO DE REPORTAGENS DO G1

Julia Mello dos Santos

Karen Costa Krüger

DOI 10.22533/at.ed.5201917018

CAPÍTULO 9 94

TRANSFORMAÇÕES NO MUNDO DO TRABALHO E REPERCUSSÕES PARA O SERVIÇO SOCIAL: INTERFACES DA FEMINIZAÇÃO E PRECARIZAÇÃO

Solange dos Santos Silva

DOI 10.22533/at.ed.5201917019

CAPÍTULO 10 105

TRABALHO FEMININO? A CONFIGURAÇÃO DE GÊNERO DO SERVIÇO SOCIAL NO BRASIL

Diego Tabosa da Silva

Noêmia de Fátima Silva Lopes

Rafaella Vanny

DOI 10.22533/at.ed.52019170110

CAPÍTULO 11 117

APOLOGIA À VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER NA MÚSICA

Elaine Silva Alegre

Liliane Capilé Charbel Novais

Marilza de Fátima Souza

Rozimeire Stiko Shimizu

DOI 10.22533/at.ed.52019170111

CAPÍTULO 12 129

BUNDA: RAÇA E POLÍTICA VISUAL NO BRASIL

Ana Paula Garcia Boscatti

Joana Maria Pedro

DOI 10.22533/at.ed.52019170112

CAPÍTULO 13 143

AS PRÁTICAS TERAPÊUTICAS E O MOVIMENTO DE RECONCEITUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL

Letícia Pereira Dourado

Lilian Fernanda Silva

Dameres Gonçalves Martins

Daniele Lopes Ferreira

DOI 10.22533/at.ed.52019170113

CAPÍTULO 14 154

POLÍTICA SOCIAL NO CAPITALISMO CONTEMPORÂNEO: REBATIMENTOS SOBRE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Mayéwe Elyênia Alves dos Santos

Palloma Maria Gomes Jácome

DOI 10.22533/at.ed.52019170114

CAPÍTULO 15	165
SERVIÇO SOCIAL E PRODUÇÃO DO CONHECIMENTO NA ÁREA DA POLÍTICA SOCIAL NA CONTEMPORANEIDADE	
<i>Ângela Kaline da Silva Santos</i>	
<i>Lucicleide Cândido dos Santos</i>	
<i>Bernadete de Lourdes Figueiredo de Almeida</i>	
DOI 10.22533/at.ed.52019170115	
CAPÍTULO 16	173
PÓS-MODERNISMO E OS ENTRAVES E DESAFIOS POSTOS AO PROJETO ÉTICO-POLÍTICO DO SERVIÇO SOCIAL NA CONTEMPORANEIDADE	
<i>Bismarck Oliveira da Silva</i>	
<i>Maria Tereza de Oliveira</i>	
DOI 10.22533/at.ed.52019170116	
CAPÍTULO 17	185
ADOÇÃO DE CRIANÇAS BRASILEIRAS NA EUROPA: O PERCURSO DAS FAMÍLIAS ITALIANAS	
<i>Gisele Caroline Ribeiro Anselmo</i>	
DOI 10.22533/at.ed.52019170117	
CAPÍTULO 18	200
TRANSVERSALIDADE DE GÊNERO E INTERSECCIONALIDADES NA PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE: DESAFIOS PARA A DOCTRINA DA PROTEÇÃO INTEGRAL	
<i>Mirna Carriel Cleto</i>	
<i>Marcos Claudio Signorelli</i>	
DOI 10.22533/at.ed.52019170118	
CAPÍTULO 19	214
REDEMOCRATIZAÇÃO E PARTICIPAÇÃO DO PODER LEGISLATIVO NA POLÍTICA EXTERNA BRASILEIRA	
<i>Nayanna Sabiá de Moura</i>	
DOI 10.22533/at.ed.52019170119	
CAPÍTULO 20	229
REVISITANDO O PENSAMENTO DO GUNNAR MYRDAL E AMARTYA SEN SOBRE O ESTADO DE BEM-ESTAR SOCIAL	
<i>Nilton Marques de Oliveira</i>	
<i>Udo Strassburg</i>	
DOI 10.22533/at.ed.52019170120	
CAPÍTULO 21	243
CAPITALISMO MONOPOLISTA, QUESTÃO SOCIAL E FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM SERVIÇO SOCIAL	
<i>Mayra Hellen Vieira de Andrade</i>	
<i>Ingrid Stephany Freire da Silva</i>	
<i>Angely Dias da Cunha</i>	
<i>Nirleide Dantas Lopes</i>	
DOI 10.22533/at.ed.52019170121	

CAPÍTULO 22 256

O QUE SE FALA DAQUELES A QUEM NÃO SE DÁ OUVIDOS: IMPRENSA E MORADORES DE RUA EM CUIABÁ-MT E REGIÃO

Juliano Batista dos Santos

Juliana Abonizio

DOI 10.22533/at.ed.52019170122

CAPÍTULO 23 270

ANÁLISE DA LÓGICA DE PENSAMENTO DE THOMAS KUHN E KARL POPPER FACE A SOCIOLOGIA

Nei Alberto Salles Filho

Daniele Cristina Bahniuk Mendes

Thais Cristina dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.52019170123

CAPÍTULO 24 280

COMPARECIMENTO, ALIENAÇÃO ELEITORAL E O ÍNDICE DE FRACIONALIZAÇÃO

Franklin Soldati

DOI 10.22533/at.ed.52019170124

CAPÍTULO 25 294

CONSTRUÇÃO DA POSIÇÃO DO GOVERNO BRASILEIRO REFERENTE À PLATAFORMA DE AÇÃO DE PEQUIM: PRIMÓRDIOS E ATUALIDADE

Ana Luci Paz Lopes

DOI 10.22533/at.ed.52019170125

CAPÍTULO 26 309

DO “MEU EU-BEIJU” À PESQUISA - AS MINAS DO CORRE: MULHERES QUE TRABALHAM NO COMÉRCIO DE DROGAS

Patricia Baptista Guerino

Marlene Tamanini

DOI 10.22533/at.ed.52019170126

CAPÍTULO 27 324

IMPACTOS DO NEOLIBERALISMO NA PROTEÇÃO SOCIAL BRASILEIRA

Maria Isabel Lopes Perez

DOI 10.22533/at.ed.52019170127

CAPÍTULO 28 335

ÍNDICES DE GERAÇÃO DE SEGURANÇA HUMANA: APLICAÇÃO COMPARADA AOS CASOS DO PERU E COLÔMBIA

Fábio Rodrigo Ferreira Nobre

DOI 10.22533/at.ed.52019170128

CAPÍTULO 29 354

REFLEXÕES SOBRE OS IMPACTOS DA REFORMA TRABALHISTA PARA OS “NOVOS ROSTOS” DA IMIGRAÇÃO NO BRASIL

Vanito Ianium Vieira Cá

Jussara Maria Rosa Mendes

DOI 10.22533/at.ed.52019170129

CAPÍTULO 30	368
INDIVIDUALISMO METODOLÓGICO, AÇÃO COLETIVA E ESCOLHA RACIONAL: QUAIS SÃO OS EFEITOS DESSA INTERAÇÃO PARA A QUALIDADE DA DEMOCRACIA BRASILEIRA?	
<i>Mariana Dionísio de Andrade</i> <i>Rodrigo Ferraz de Castro Remígio</i>	
DOI 10.22533/at.ed.52019170130	
CAPÍTULO 31	385
O ESTADO DA ARTE NAS POLÍTICAS PÚBLICAS PARA MULHERES: UMA REVISÃO DA LITERATURA NA PERSPECTIVA DE GÊNERO	
<i>Geovana Azevedo da Costa</i> <i>Olívia Cristina Perez</i>	
DOI 10.22533/at.ed.52019170131	
CAPÍTULO 32	401
O PAPEL DO ESTADO CAPITALISTA E SUAS “NOVAS” CONFIGURAÇÕES FRENTE A QUESTÃO SOCIAL	
<i>Ingridy Lammonikelly da Silva Lima</i> <i>Bernadete de Lourdes Figueiredo de Almeida</i> <i>José Rangel de Paiva Neto</i>	
DOI 10.22533/at.ed.52019170132	
CAPÍTULO 33	409
ZERO HORA E CRISE POLÍTICA NO RIO GRANDE DO SUL: ANÁLISE DA COBERTURA DO JORNAL SOBRE O GOVERNO ESTADUAL EM 2015	
<i>Rodolfo Silva Marques</i> <i>Bruno da Silva Conceição</i> <i>Luciana Pazini Papi</i>	
DOI 10.22533/at.ed.52019170133	
SOBRE A ORGANIZADORA	425

POLÍTICA DE SAÚDE: TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL E DIREITOS HUMANOS

Danúbia de Brito Rodrigues Silva

Discente do Curso de Serviço Social da Universidade Federal de Goiás, Unidade Acadêmica de Ciências Sociais Aplicadas, Goiás-GO

Adelaine da Silva Santos de Jesus

Discente do Curso de Serviço Social da Universidade Federal de Goiás, Unidade Acadêmica de Ciências Sociais Aplicadas, Goiás-GO

Neimy Batista da Silva

Doutora em Serviço Social/Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), orientadora docente no Curso de Serviço Social da Universidade Federal de Goiás, Unidade Acadêmica de Ciências Sociais Aplicadas, Goiás-GO

RESUMO: O presente artigo objetiva analisar a política de saúde nas dimensões, gestão, orçamento/financiamento e controle democrático. E ainda, conhecer o trabalho do assistente social a efetivação dos direitos humanos, os desafios, as demandas profissionais existentes nessa política. Utilizou-se da pesquisa bibliográfica e empírica. Portanto, resultante de estudos bibliográficos sobre a política de saúde, assim, objetivou conhecer as dimensões da gestão, do orçamento/financiamento e controle democrático, os fundamentos legais, as tendências contemporâneas. E ainda,

apreender sobre o trabalho – demandas e desafios profissionais – do assistente social desenvolvido nessa política. Desse modo, utilizou-se de pesquisa empírica realizado por meio de uma entrevista com assistente social lotada na Unidade Básica de Saúde (UBS)/ Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), município de Itaberaí-Goiás-GO. Registra-se que essa visita foi previamente agendada, com data marcada, em um local devidamente adequado e assegurou-se total sigilo a identidade do profissional. Os profissionais de saúde, em especial, o assistente social reafirma seus compromissos na defesa intransigente dos direitos humanos, desse modo, o acesso aos serviços de saúde como direitos sociais é dever do Estado. Contudo, cabe intensificar a articulação e mobilização da sociedade civil para tal feito. Considera-se a existência na política de saúde de um terreno de batalhas, uma relação dialética entre Estado e sociedade, para atendimento de interesses de determinadas classes na sociedade burguesa. Ressalta-se também a relevância do conhecimento da realidade social, econômica, cultural e política que envolve os sujeitos sociais atendidos no âmbito do Serviço Social em consonância com as competências e atribuições profissionais.

PALAVRAS-CHAVE: Política de saúde, Serviço Social.

ABSTRACT: This article aims analyze the health policy dimensions, management, budget/finance and democratic control. And yet, knowing the work of social worker putting human rights, challenges, existing professional demands in this policy. Using the bibliographical research and empirical. Therefore, the resulting bibliographic studies about health policy, aimed to meet the dimensions of management, budget/finance and democratic control, legal foundations, contemporary trends. Plus, learn about the work-demands and professional challenges – the social worker developed in this policy. Thus, empirical research was conducted through an interview with social worker packed in Basic Health Unit (BHU)/Center for family health (NASF), municipality of Itaberaí-Goiás-GO. Registers that this visit was previously scheduled, with date, in a location appropriate and properly ensured total confidentiality the professional identity. Health professionals, in particular, the social worker, reasserts its commitments on uncompromising defense of human rights, in this way, access to health services as social rights is the duty of the State. However, it is up to intensify the coordination and mobilization of civil society to do so. It is considered the existence of health policy in a land of battles, a dialectic relationship between State and society, to meet the interests of certain classes in bourgeois society. It should be noted also the importance of the knowledge of the social reality, economic, cultural and policy which involves the social subjects seen under the Social Service in line with the competences and professional assignments.

KEYWORDS: Health policy, Social services.

1 | INTRODUÇÃO

O presente artigo foi desenvolvido a partir de pesquisas bibliográficas e empírica sobre a política de saúde, que resultou na contextualização da política de saúde no seu processo de funcionamento da gestão, orçamento/financiamento e o controle democrático, bem como na atual conjuntura que representa um direito universal. Ainda trata, da pesquisa empírica realizada com assistente social inserido na política de saúde na Unidade Básica de Saúde (UBS)/Núcleo de Apoio a Família (NASF), na cidade de Itaberaí-GO.

Dessa maneira, se faz necessário o conhecimento da conjuntura e da realidade social contemporânea, em especial, para o profissional de Serviço Social, que fundamenta sua análise na teoria social crítica, além de reconhecer que a política social é uma das mediações do trabalho desse profissional, bem como o compromisso com a defesa dos direitos sociais previstos na Constituição Federal (BRASIL, 1988), que regulamenta a saúde como um direito universal e dever do Estado.

2 | DESENVOLVIMENTO

Considera-se relevante a discussão sobre a política social, na medida em que desde a década de 70 do século XX, ocorre uma ofensiva neoliberal contra as políticas públicas com tendências a privatização, focalização, terceirização, entre outras que impactam sobre os direitos sociais. Contudo, no final do século XX, no Brasil, ocorreram mudanças significativas no país, por meio da industrialização e do processo de urbanização. Conseqüentemente, a agudização das expressões da “questão social”, que segundo Lamamoto (1999, p. 114) esta, “é a expressão do processo de produção e reprodução da vida social na sociedade burguesa, da totalidade histórica concreta”, resultante da exploração do capital sobre o trabalho.

O processo de “desenvolvimento” do país periférico ante as condições econômicas mundialmente estabelecidas, engendra inerentemente o processo de transformação no mundo social. Com esse desenvolvimento, ocorreu um intenso empobrecimento da população, dessa maneira, a classe trabalhadora se movimenta em busca por direitos e de reconhecimento como classe. Nesse cenário de conflitos entre a classe burguesa e a classe trabalhadora, emerge a luta, resistência e conquista das políticas sociais, como um controle e resposta do Estado às expressões da questão social (BEHRING; ROSSETTI, 2006).

A atual conjuntura brasileira demarcada pela ofensiva neoliberal evidencia o desmonte – a privatização, a terceirização, a precarização do trabalho no âmbito das políticas públicas. Desse modo, o Estado por sua vez, passa a reduzir e até mesmo restringir os direitos sociais conquistados, situação que implica na configuração da política social com tendência à focalização, privatização e descentralização que se efetiva como sinônimo de prefeiturização o que representa uma desresponsabilização das instâncias governamentais – união e Estado.

Segundo Sousa (2004, p. 9), esse conceito é previsto na Carta Constitucional de 1988 (BRASIL, 1988), que fundamentou, em 1990, o Sistema Único de Saúde (SUS) que é regulamentado pela Lei Orgânica de Saúde (LOS), Lei nº 8.080/1990 que consiste em artigo 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 (BRASIL, 1990).

Essa regulamentação imprime uma diferente concepção de saúde, além da dimensão biológica, incluem-se determinantes sociais, econômicos, políticos e culturais que implicam nas condições de vida da população, com enfoque nas ações preventivas e curativas governamentais responsáveis pelo atendimento das necessidades básicas da sociedade, no artigo 3º da Constituição Federal, assinala que

A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País. 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, 1988).

O SUS preconiza além dos atendimentos das necessidades básicas, prevê a descentralização articulada e a participação da comunidade no controle democrático, no sentido de reformulação dos serviços de saúde, e o envolvimento da população nas decisões e fiscalização na programação das práticas de saúde por meio do Conselho Municipal de Saúde (CMS). Os conselhos são espaços públicos, onde se torna possível a participação popular, no que tange a discussão, fiscalização e acompanhamento das ações, programas, bem como a distribuição de recursos. Os conselhos na política de saúde são compostos por uma participação paritária, formados por 36 membros titulares e 45 suplentes, considerando a paridade de 50% de usuários, 25% de trabalhadores, 12,5% de gestores e 12,5% de prestadores de serviços na área da saúde e são considerados significativos instrumentos de controle democrático.

A pesquisa bibliográfica possibilitou uma sustentação teórica e uma estreita relação dos elementos apreendidos na pesquisa de campo, realizada por meio de uma entrevista com a assistente social inserida na Unidade Básica de Saúde (UBS)/Núcleo de Apoio a Família (NASF), existente do município de Itaberaí-GO. A profissional entrevistada, concluiu-se em 2014 o curso de Serviço Social na Universidade Federal Goiás (UFG)/Regional de Goiás-GO, o seu vínculo empregatício se efetivou por meio de concurso público, realizado em 2017, desenvolve seu trabalho nessa Unidade há um mês e quatorze dias.

Consustanciada na exposição da entrevistada no que se refere ao controle social se materializa no município, se efetiva por meio “da participação popular nos conselhos de saúde e nas conferências municipais de saúde existente no município”, contudo, por ser recém-chegada na cidade ainda não participou de nenhuma reunião do conselho de saúde”. Considera-se que não tenha o participado de nenhuma reunião do Conselho Municipal de Saúde de Itaberaí-GO, evidencia entendimento e domínio desse assunto, devido sua participação como assistente social no município de Goiás-GO, onde também foi conselheira de saúde municipal por dois anos. Tal participação a credencia a se manifestar sobre o entendimento da defesa intransigente dos direitos humanos, assim, assinala a entrevistada.

Para efetivação dos direitos humanos é preciso adotar medidas concretas, planejadas e bem definidas, pois os desafios para assegurar os direitos do cidadão são constantes. O planejamento, a organização, a participação popular, a estruturação de uma coletividade para garantir a efetivação e eficácia das políticas públicas são algumas das estratégias adotadas (AS, 26/02/2018).

Quando se trata de direitos humanos, fica evidenciado que sua prática profissional busca a garantia dos mesmos, relata que o órgão no qual está inserida mantém uma articulação entre as demais políticas sociais, buscam-se ao máximo atender os direitos universais com tratamento justo e igualitário igualmente, que no município há uma integração na rede de atendimento. O Art. 21, parágrafo 2º, da Declaração Universal dos Direitos Humanos, diz que, “todo ser humano tem igual direito de acesso ao serviço público do seu país”.

Dessa maneira, apreende-se segundo Souza (2004) a descentralização uma das estratégias de organização que se efetiva no âmbito municipal, representa o poder de controlar os serviços de saúde de cada região. O sistema de saúde encontra-se organizado da seguinte forma – atenção primária, que consiste na prevenção e educação para saúde; atenção secundária, é obtida por laboratórios com objetivo de diagnóstico antecipado de doenças com objetivo de prevenir complicações ou sequelas; atenção terciária, equivale ao atendimento hospitalar com atendimento mais complexo, como especialistas e procedimentos cirúrgicos com propósito de recuperar, reabilitar o indivíduo para uma vida adequada e independente.

As equipes de saúde, composta por profissionais de medicina, de enfermagem, de odontologia, de técnico de enfermagem, de agentes comunitários de saúde, se encontram à disposição da população. Assim, requer disponibilidade e interesse em apreender a realidade sócio-política, socioeconômica e cultural da sociedade a ser atendida, assume também a acolhida, a orientação, a democratização das informações e no atendimento das necessidades básicas de cada pessoa que procura o serviço de saúde. Nesse sentido, as equipes de saúde devem.

[...] ampliar o horizonte e as responsabilidades (...), demonstrando que a cura ou a promoção da saúde dependem sempre do meio social e da história psíquica de cada indivíduo e que, portanto, as ações clínicas, se se pretenderem eficazes, não poderão nunca se restringir à mera utilização de drogas ou de técnicas cirúrgicas. (...) Ou seja, além deste clássico padrão de intervenção terapêutica, urgiria trazer para o rotineiro espaço da prática clínica a valorização da fala e da escuta. Falas do profissional, do doente e da sociedade, escuta de uns pelos outros. Sem a renovação dos modos como vem se exercendo a comunicação profissional/paciente, o serviço de saúde/comunidade, nunca diminuiremos a dependência do homem moderno da instituição médica (CAMPOS; OLIVEIRA, 1997, p. 51).

No que tange à origem dos recursos para o orçamento e financiamento das ações na política de saúde advém em especial, da arrecadação de impostos e transferências constitucionais da União aos Estados e Municípios. Dentre os impostos que financiam as ações e serviços em saúde destacam-se no Estado: Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Prestação de Serviços (ICMS), Imposto sobre a Propriedade de Veículos Automotivos (IPVA), Imposto sobre Produto Industrializado (IPI) exportação. No Município: Imposto sobre a Propriedade Predial e Território Urbano (IPTU), entre outros.

Destaca-se uma relevante fonte de financiamento, ações e serviços em saúde

são as transferências oriundas do Fundo Nacional de Saúde (FNS) e repassadas pelo Ministério da Saúde ao gestor do FNS, de forma regular e automática aos municípios, regulamentado no Art. 3º “os recursos referidos no inciso IV do art. 2º desta lei serão repassados de forma regular e automática para os Municípios, Estados e Distrito Federal, de acordo com os critérios previstos no art. 35 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990” (BRASIL, 1990). Os recursos são depositados em conta específica diretamente aos municípios que devem obedecer alguns requisitos para receber o repasse. Conforme o disposto na Lei 8.080/1990, no artigo 33, parágrafo primeiro

Os recursos financeiros do Sistema Único de Saúde (SUS) serão depositados em conta especial, em cada esfera de sua atuação, e movimentados sob fiscalização dos respectivos Conselhos de Saúde. § 1º Na esfera federal, os recursos financeiros, originários do Orçamento da Seguridade Social, de outros Orçamentos da União, além de outras fontes, serão administrados pelo Ministério da Saúde, por meio do Fundo Nacional de Saúde (BRASIL, 1990).

De posse dos recursos da saúde, a administração pública reverte estes recursos a população, neste caso, investe-se na qualidade das ações e serviços de saúde. Para isso a administração pública se referencia a um conjunto de normas e regras que determinam o trâmite para que a gestão possa adquirir materiais, equipamentos, pagamentos de trabalhadores, contratação de convênios, entre outros. Além disso, no Brasil contemporâneo, existe outro agravante que foi a aprovação da Emenda Constitucional (PEC) nº 241, transformada na Emenda Constitucional 95/2016, aprovada no dia 16 de dezembro de 2016, esta limita, congela os gastos públicos por 20 anos.

Dessa maneira, esse estudo exigiu conhecimento da conjuntura e da realidade social contemporânea, em especial, para o profissional de Serviço Social, que fundamenta-se sua análise na teoria social crítica, além de reconhecer que a política social é uma das mediações do trabalho desse profissional, bem como o compromisso com a defesa dos direitos sociais previstos na Constituição Federal (BRASIL, 1988), que regulamenta a saúde como um direito universal e dever do Estado.

A descentralização do Sistema Único de Saúde (SUS), criou-se em 1994 o Programa de Saúde da Família (PSF), também conhecido por Estratégia de Saúde da Família (ESF), com o intuito de aprimorar a assistência pelo SUS, objetiva-se prestar serviço de qualidade no atendimento básico e a superação do modelo de assistência centrados na doença.

A atenção básica de saúde no Brasil contém alguns princípios fundamentais como: integralidade, qualidade, equidade e a participação social. Desse modo, esses programas de atendimento básicos, são implantados nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), os serviços são prestados por equipes multiprofissionais, formada por no mínimo, um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e seis agentes comunitários. Essa equipe é responsável pelo acompanhamento de cerca de 3000 a 4500 pessoas, ou de 800 a 1000 famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada e próxima

a UBS. As ações na da UBS, nas residências e também na comunidade.

O atendimento as famílias, realizado na UBS/ Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF) objetiva apoiar a atenção básica na abrangência de ações. O NASF foi criado por meio da Portaria nº 154, Gabinete do Ministério (GM) de 24 de janeiro de 2008, republicada em 4 de março de 2008. O programa é constituído por uma equipe multiprofissional, dentre eles, inclui um assistente social. Esse suporte é para reforçar os processos de territorialização e regionalização em saúde.

A referida Portaria traz como pressupostos políticas nacionais diversas, tais como: de Atenção Básica; de Promoção da Saúde; de Integração da Pessoa com Deficiência; de Alimentação e Nutrição; de Saúde da Criança e do Adolescente; de Atenção Integral à Saúde da Mulher; de Práticas Integrativas e Complementares; de Assistência Farmacêutica; da Pessoa Idosa; de Saúde Mental; de Humanização em Saúde, além da Política Nacional de Assistência Social. O Nasf é uma estratégia inovadora que tem por objetivo apoiar, ampliar, aperfeiçoar a atenção e a gestão da saúde na Atenção Básica/Saúde da Família. Seus requisitos são, além do conhecimento técnico, a responsabilidade por determinado número de equipes de SF e o desenvolvimento de habilidades relacionadas ao paradigma da Saúde da Família. Deve estar comprometido, também, com a promoção de mudanças na atitude e na atuação dos profissionais da SF e entre sua própria equipe (BRASIL, 2009. p.10).

De acordo com a profissional do Serviço Social entrevistada, seu trabalho se desenvolve em consonância com as com os princípios éticos e políticos da profissão, e ainda, com as Diretrizes profissionais previstas no Caderno nº 27 da Atenção Básica, pois as “ações que fomentem e fortalecem articulações interpolíticas e do trabalho coletivo, a mediação entre usuários e equipe de saúde a formação de redes de proteção social elaboração de projetos para além da dimensão biomédica.” As atividades desenvolvidas por ela, no NASF são:

Individualmente ou coletivamente com os demais categorias profissionais, visitas domiciliares e institucionais, atendimento em grupo para compreender as necessidades sociais do indivíduo ou da família e intervir com ações, orientações, participação no planejamento familiar, identificação do território, junto com as equipes de saúde da família, sobre acompanhamento das famílias do PBF e outros (entrevista/AS, 26/2/2018).

A precarização do trabalho é uma realidade para uma maioria da classe trabalhadora, em especial para o profissional de Serviço Social. O Código de Ética Profissional, conforme a Resolução CFESS nº 273/1993, estabelece os princípios fundamentais, direitos e deveres, além de outros aspectos relevantes dessa profissão. De acordo com Art. 7º alínea “a”, constitui direito do assistente social “dispor de condições de trabalho condignas, seja em entidade pública ou privada, de forma a garantir a qualidade do exercício profissional” (CFESS, 2012, p.31).

As condições de trabalho relatadas pela profissional entrevistada, demonstra que seus direitos como profissional mencionados anteriormente, não estão de acordo com o código de ética, pois segundo ela, enfrenta diversos desafios em seu local de

trabalho, como a falta de infra-estrutura, pois só existem duas salas, onde uma se concentra equipe e a outra destinada ao atendimento individual, contudo, é utilizada para depósitos de materiais; falta de recursos financeiros para o desenvolvimento do seu trabalho, e a carga horária exigida pela instituição, que são de quarenta horas semanais, que confronta com disposto na Lei 12.317, de 26 de agosto de 2010, que altera o artigo 5º da Lei de Regulamentação Profissional nº 8.662/1993 (BRASIL, 1993) e determina “a jornada máxima de trabalho de assistentes sociais em 30 horas semanais sem redução salarial”. Segundo a entrevistada, já solicitou a adequação de sua carga horária conforme determina a Lei de Regulamentação Profissional.

De acordo com a profissional entrevistada, as principais demandas vêm dos usuários e da instituição, são: planejamento familiar, orientação para concessão de benefícios como Programa Bolsa Família (PBF) e Benefício de Prestação Continuada (BPC), relatórios socioeconômicos, pareceres para o fornecimento de medicação de alto custo, fralda e dieta enteral. Ressalta que apesar de reduzido tempo na instituição, as requisições e demandas exigidas pela contratante encontram-se em consonância com as competências e atribuições regulamentadas pelas legislações que regem a profissão.

O assistente é o profissional que trabalha com a realidade humano-social, e a partir de uma análise crítica da realidade, consegue e reconhecer a interferência de determinantes sociais. Assim, cabe ao assistente social repensar e reformular estratégia onde contemplem a criação e inovação e materializem as experiências nos serviços da saúde, onde se efetiva o direito social à saúde.

Consubstanciado nas referências de trabalho, no âmbito da saúde, o CFESS disponibiliza uma brochura resultante de um debate nacional, realizado em 2010, sobre o trabalho do assistente social na saúde consiste em:

- a) Estar articulado e sintonizado ao movimento dos trabalhadores e de usuários que lutam pela real efetivação do SUS.
- b) Conhecer as condições de vida e trabalho dos usuários, bem como os determinantes sociais que interferem no processo saúde-doença.
- c) Tentar construir e/o efetivar, conjuntamente com outros profissionais de saúde, espaços nas unidades que garantam a participação popular e dos trabalhadores de saúde nas decisões a serem tomadas.
- d) Elaborar e participar de projetos de educação permanente, buscar assessoria técnica e sistematizar o trabalho desenvolvido, bem como realizar investigações sobre temáticas relacionadas à saúde.
- e) Efetivar a assessoria aos movimentos sociais e/ou aos conselhos afim de potencializar a participação dos sujeitos sociais contribuindo no processo de democratização das políticas sociais, ampliando os canais de participação da população na formulação, fiscalização e gestão das políticas de saúde, visando o aprofundamento dos direitos conquistados.
- f) Os assistentes sociais estão desafiados a encarar a defesa da democracia – no cotidiano e na articulação com os outros sujeitos que partilhem destes mesmos princípios – que questiona as perspectivas neoliberais para política de saúde e as políticas sociais (CFESS, 2010, p. 30).

Conforme o disposto no documento “Parâmetros para Atuação de Assistentes na Política de Saúde” (CFESS, 2010), reafirma o compromisso profissional com um projeto democrático, trata-se de uma luta constante em defesa dos direitos da classe trabalhadora. Contudo, as investidas neoliberais que se intensificam em especial, a partir dos anos de 2016, momento histórico que demarca mais um “golpe contra a classe trabalhadora” desafia o assistente social a desenvolver alternativas em defesa da democracia e acesso ao conjunto de política social, um dos direitos conquistados arduamente pela classe trabalhadora que encontram-se previstos na Constituição Federal (BRASIL, 1988).

3 | CONCLUSÃO

Diante do desmonte de direitos sociais por meio da agenda e ditames neoliberais, o que implica no retrocesso do conjunto das políticas social, em especial, ocorrido no ano de 2016, o golpe contra a classe trabalhadora a partir de 2016, sob a liderança do Governo ilegítimo de Temer.

Desse modo, a luta de classes se faz presente neste terreno de batalhas. Para atendimento das necessidades sociais frente contraposição das políticas neoliberais, mercadológicas, privatizantes, reafirma-se o princípio da participação social como um instrumento valiosíssimo para o controle popular. Outro elemento relevante refere-se ao engajamento ético político e a socialização de informações para a população, iniciativa pautada no conhecimento da conjuntura política, social e econômica do Brasil, orientado no compromisso com as transformações societárias.

Ademais, trona-se imperativo que a classe trabalhadora, abatida também pelas últimas ações governamentais, tenha acesso ao conhecimento de seus direitos garantidos, conforme previsto no conjunto de leis que regulamentam a política de saúde, no que se refere a dimensão da gestão, do orçamento/financiamento e da participação social.

Conclui-se que o financiamento dessa política, se efetiva por meio da arrecadação de impostos, uma das possibilidades de materializar a qualidade dos serviços prestados. Assim, o controle democrático pode contribuir com a destinação dos investimentos de maneira adequada de forma, a enfrentar a distribuição de recursos financeiros e orçamentários indevidamente.

REFERÊNCIAS

BEHRING, Elaine Rossetti. **Política Social: fundamentos e história/Elaine Rossetti Behring, Ivanete Boschetti.** (Biblioteca básica de Serviço Social; v. 2). São Paulo: Cortez, 2006.

BRASIL. Ministério da saúde. **Política Nacional de Atenção Básica.** Brasília, 2012.

DAB - **Atenção Básica - PSF - Saúde da Família - Atenção Primária.** Disponível em www.dab.gov.br.

saude.gov.br. Acesso em 26/02/2018.

_____. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes do Nasf/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Cadernos de Atenção Básica; nº 27) –** Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

_____. **Portaria nº 204, de 29 de janeiro de 2007.** Regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde. 2007.

_____. Unicef, **Declaração Universal dos Direitos Humanos** – Disponível em https://www.unicef.org/brazil/pt/resources_10133.html. Acesso em 07/02/2018.

BRAVO, Maria Inês de Souza. *Política de Saúde no Brasil* * - Este texto é uma versão revista e ampliada dos artigos: “As Políticas de Seguridade Social Saúde”. In: **CFESS/ CEAD. Capacitação em Serviço Social e Política Social. Módulo III: Política Social.** Brasília: UnB-CEAD/CFESS, 2000 e “A Política de Saúde no Brasil: trajetória histórica”. In: *Capacitação para Conselheiros de Saúde - textos de apoio.* Rio de Janeiro: UERJ/DEPEXT/NAPE, 2001.

CFESS. **Código de ética do/a assistente social. Lei 8.662/1993 de regulamentação da profissão.** - 10. ed. rev. e atual. - [Brasília]: Conselho Federal de Serviço Social, [2012].

_____. **Parâmetros para atuação de assistentes sociais na política de saúde. Série “Trabalho e projeto profissional nas políticas sociais”.** Brasília, 2010, p.30. Disponível em: http://sites.multiweb.ufsm.br/residencia/images/Materiais/Parametros_para_a_Atuacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf Acesso em 26/02/2018.

GONÇALVES, Carla Agda. **Direitos à saúde: um estudo sobre as práticas dos assistentes sociais das unidades de saúde de Sorocaba – SP – 2006.** 2006. 120 f. Dissertação (mestrado em Serviço Social) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo. 2006.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **Serviço Social na Contemporaneidade: trabalho e formação profissional.** 3ª edição. São Paulo: Cortez, 1999.

SOUSA, Maria Inês Nascimento Fonseca. **O Plantão do Serviço Social nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Franca - reflexão dessa prática sob um novo olhar.** 2004. 78 f. Dissertação (mestrado em Serviço Social). Faculdade de História, Direito e Serviço Social Câmpus de Franca da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, São Paulo. 2004.

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-052-0

