



ELISANGELA PEREIRA DOS SANTOS

**ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NA GARANTIA DE DIREITOS AOS
USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE MIRANTE
DA SERRA-RONDÔNIA**

Ji-Paraná
2020

ELISANGELA PEREIRA DOS SANTOS

**ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NA GARANTIA DE DIREITOS AOS USUÁRIOS
DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE MIRANTE DA SERRA-
RONDÔNIA**

Monografia apresentada à Banca Examinadora do Centro Universitário São Lucas de Ji-Paraná, como requisito de aprovação para obtenção do Título de Bacharel em Serviço Social.

Orientador: Prof. Celso Kubichem Rodrigues

Ji-Paraná
2020

S237a

Santos, Elisangela Pereira dos

Atuação do Serviço Social na garantia de direitos aos usuários do Sistema Único de Saúde no Município de Mirante da Serra-Rondônia / Elisangela Pereira dos Santos. Ji-Paraná: Centro Universitário São Lucas, 2020.

67 p. il.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Centro Universitário São Lucas, Curso de Serviço Social, Ji-Paraná, 2020.

Orientador: Prof. Celso Kubichem Rodrigues

1. Política Pública de Saúde. 2. Serviço Social. 3. Atividade socioeducativa. I. Rodrigues, Celso Kubichem. II. Atuação do Serviço Social na garantia de direitos aos usuários do Sistema Único de Saúde no Município de Mirante da Serra-Rondônia. III. Centro Universitário São Lucas.

CDU: 364

Ficha catalográfica elaborada pelo bibliotecário:
José Fernando S Magalhães CRB 11/1091

ELISANGELA PEREIRA DOS SANTOS

**ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NA GARANTIA DE DIREITOS AOS USUÁRIOS
DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE MIRANTE DA SERRA-
RONDÔNIA**

Monografia apresentada à Banca Examinadora do Centro
Universitário São Lucas de Ji-Paraná, como requisito de
aprovação para obtenção do Título de Bacharel em Serviço
Social.

Orientador: Prof. Celso Kubichem Rodrigues

Ji-Paraná/ 02 de Julho de 2020.

Avaliação/Nota:

BANCA EXAMINADORA

Resultado:

Prof. Especialista Celso Kubichem Rodrigues
Orientador

São Lucas Educacional

Prof^a. Mestre Dulce Teresinha Heineck
Examinadora

São Lucas Educacional

Mestre: Rafaela Maia Gomes
Examinadora

Assistente Social

Dedico esta Monografia, primeiramente a Deus. À meu marido e minhas filhas que souberam compreender a minha ausência, à minha mãe e amigos que sempre me apoiaram nessa caminhada.

AGRADECIMENTOS

Meus agradecimentos primeiramente a Deus pela minha vida, por ter me dado saúde, disposição, inteligência e discernimento para continuar meu processo de aprendizagem.

À minha família, em especial minha mãe que para mim é exemplo de mulher guerreira e que tem me amparado nos momentos de dificuldades, ao meu marido e minhas filhas que têm me apoiado e compreendido a minha ausência, minhas irmãs (os) que torceram por mim nesta jornada.

Aos professores do curso do Serviço Social Rafaela Maia Gomes, Dalva F. de Oliveira Gonçalves, Dulce Teresinha Heineck e Celso Kubichem Rodrigues que além de educadores, se destacam pela amizade, companheirismo, pelo carinho e competência, atitudes que nos inspira a ter orgulho da profissão.

Ao meu supervisor de campo Leonardo Aguiar Merlin que me acolheu e aceitou compartilhar comigo o seu conhecimento contribuindo para minha formação acadêmica.

Agradeço a todos os meus amigos (as) e colegas de faculdade que direta ou indiretamente torceram e contribuíram para a minha formação acadêmica. Muito obrigada.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 METODOLOGIA	13
2.1 Conceituação Inicial	13
2.2 Método de Procedimento Estudo de Caso.....	14
2.3 Técnicas Para Coleta de Dados.....	15
2.3.1 Observação.....	16
2.3.2 Visita Domiciliar.....	17
2.3.2.1 Questionário.....	19
2.3.2.2 Diário de campo.....	20
2.3.4 Pesquisa Bibliográfica.....	21
2.4 Método de Análise Dialético.....	22
3. MOVIMENTOS SOCIAIS E AS POLÍTICAS DE SAÚDE	25
3.1 Revoltas da vacina e a política higienista.....	25
3.2. Movimentos sanitaristas e participação cidadã.....	27
3.3. Contextualização da Política de saúde no Brasil pós 1988.....	29
3.4 Constituição do SUS.....	32
4 - SERVIÇO SOCIAL NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	35
4.1 Organização e bases jurídicas da política pública de saúde em Mirante da Serra/RO.....	35
4.2 O Serviço Social na Política de Saúde.....	38
4.3. O Assistente Social na Política de Saúde no âmbito municipal.....	40
4.3.1 O Estágio em Serviço Social na Saúde.....	42
4.3.2 A prática do assistente social nas políticas públicas de saúde municipal.....	53
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	56
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	59

RESUMO

O Trabalho de Conclusão de Curso apresenta a questão da saúde pública a partir da revolta da vacina no Brasil. Traz um apanhado rápido em relação às situações enfrentadas na época relativas à saúde, nesse período as medidas eram sanitaristas e higienistas com objetivo de desocupar áreas e construir fábricas e residências luxuosas no local e relegavam os trabalhadores e populações em geral sem poder aquisitivo a se amontoar em favelas nas periferias da cidade sem nenhuma infraestrutura. Nesse período também o acesso ao tratamento de saúde era exclusivo de trabalhadores formais, os demais eram relegados a tratamentos caseiros e quando surgiam doenças mais graves morriam sem qualquer cuidado. O Trabalho de Conclusão de Curso – TCC apresenta o resultado das observações e intervenção de estágio em Serviço Social na instituição de saúde do município de Mirante da Serra, mais diretamente na Secretaria Municipal de Saúde junto ao assistente social que atua no município e luta pela validação do direito à saúde dos usuários do município.

Palavras chave: Política pública de Saúde. Serviço Social. Atividade socioeducativa

ABSTRACT

The course of the presentation of the course presented to the public at the end of the vacation in Brazil. In a fast-paced relationship with other people, there is a sense of urgency. in shanty towns on the outskirts of the city without none infraestructura. This period also included the process of learning to exclude traumatic stressors, from which were releases to homemade treatments and when the two serves will be more serious than ever before. The course of the course - TCC presents the results of the observations and interventions in the service of the service of the institution of the municipality of Mirante da Serra, but not directly at the Secretariat of the Municipal Health Department or any other social service. Direct to the two users of Munichípio.

Palavras chave: Public Politics of cheers. Social Service. Rights.

1 INTRODUÇÃO

O Trabalho de Conclusão de Curso tem como objetivo discorrer sobre a saúde pública mais especificamente iniciando com a revolta da vacina do século XX a qual provocou mudanças no conceito de saúde pública na época. Esse movimento ocorreu devido ao aumento de epidemias ligadas mais intensamente à febre amarela e varíola. Intensificaram-se campanhas em função de melhorar a imagem do Brasil em outros países, porém sem sombras de dúvidas pode-se afirmar que foram medidas sanitárias tomadas para o controle das epidemias voltadas à higienização, o plano de saneamento implantado pelo presidente Rodrigues Alves levou à destruição de residências com desculpas de reorganização, porém no local eram construídas modernas fábricas ou residências de luxos enquanto a população pobre se amontoava nas favelas das periferias.

O chamado período da modernização do capitalismo das décadas de 1930/1980 em que avançava a industrialização se intensificava os problemas socioeconômicos da população a qual também enfrentava um período do autoritarismo extremo sendo punida por questões absurdas simplesmente por falta de discernimento dos opressores da época.

Nessa época quando se refere à política de saúde, a oferta era concentrada, em duas vias; na primeira a saúde pública era direcionada para o controle de doenças específicas e na outra via pelo sistema previdenciário. O acesso à saúde era exclusivo daqueles inseridos no mercado formal de trabalho, os demais padeciam de diversas enfermidades sem atendimento.

Na sequência mais especificamente no período de redemocratização da sociedade nas décadas de 1970, surgiu o movimento sanitaria como forma de resistência contra a ditadura militar. Essa Reforma Sanitária é resultante da luta de vários setores sociais organizados em função de resistência às privatizações dos serviços de saúde e previdência social e em função de reforçar a luta pela garantia do direito a saúde universal e instituição do Sistema Único de Saúde para todos.

Essa luta organizada das classes de trabalhadores e movimentos organizativos diversos da sociedade civil foi determinante para avanços da política de saúde no Brasil. Durante o regime civil militar no período de 1964 a 1984 o movimento mais marcante foi o da Reforma Sanitária Brasileira (MRSB) o qual foi impulsionador da consolidação da 8ª Conferência Nacional de Saúde em 1986.

O grande avanço nesta área acontece a partir da Constituição Federal de 1988, que reconheceu a saúde como direito de todos e dever do estado, tendo como marco histórico a participação dos movimentos organizativos da sociedade ao longo das décadas mesmo sofrendo diversas punições e torturas por ditadores perversos que insistiam em conter as lutas reivindicatórias por direitos.

Na primeira parte o trabalho apresenta a metodologia definindo métodos e técnicas utilizados no decorrer da pesquisa. Na sequência discorre sobre a revisão histórica da saúde consultando a bibliografia pertinente para fins de melhor compreensão de questões que envolvem a saúde pública e seus avanços até à atualidade.

No capítulo subsequente apresenta a realidade da saúde no município de Mirante da Serra e se volta mais diretamente para o Sistema Único de Saúde, observando o cotidiano do profissional de Serviço Social na Secretaria Municipal de Saúde do município de Mirante da Serra/RO.

O tema remete à questão da saúde como direito constitucional considerado não apenas um processo curativo, mas como uma necessidade humana e como um direito social e universal sendo este um dos princípios que norteiam a prática do assistente social na saúde.

Na parte inicial do capítulo traz o histórico da instituição local e na sequência discorre o que foi observado pela estagiária na instituição campo de estágio e apresenta os resultados das ações de estágio bem como o trabalho do assistente social na viabilização de políticas públicas de saúde e à garantia do acesso dos usuários de forma universal e igualitário aos serviços de saúde no município. Descreve ainda os desafios do profissional de Serviço Social frente à precarização de

Sistema Único de Saúde. O tema permite conhecer um pouco do setor de Serviço Social e reunir elementos que possibilite avançar em análises e proposições de melhorias para que os usuários sejam cada vez melhor atendidos em seus direitos socioassistenciais.

2. METODOLOGIA

2.1 CONCEITUAÇÕES INICIAIS

A metodologia de pesquisa é um conjunto de métodos e técnicas utilizado para auxiliar o pesquisador na organização do conhecimento a ser adquirido. A metodologia se constitui no caminho para a elaboração e estruturação do trabalho de pesquisas científica. A metodologia da pesquisa orienta para os estudos do objeto escolhido sendo assim fundamental para a definição da caminhada investigativa de forma rigorosa.

[...] além de ser uma disciplina que estuda os métodos, a metodologia é também considerada como modo de conduzir a pesquisa. Neste sentido, a metodologia pode ser vista como conhecimento geral e habilidade que são necessários ao pesquisador para se orientar no processo de investigação, tornar decisões oportunas, selecionar conceitos, hipóteses, técnicas e adequados. O estudo da metodologia auxilia o pesquisador na aquisição desta capacidade. Associado à prática da pesquisa, o estudo da metodologia exerce uma importante função de ordem pedagógica, isto é, a formação do estado de espírito e dos hábitos correspondentes ao ideal da pesquisa científica (THIOLLENT, 2004, p.25).

Através da metodologia é possível traçar os passos para realizar uma pesquisa científica, ela é responsável por fornecer o suporte necessário para que o pesquisador avance no conhecimento científico, com o auxílio da metodologia, métodos, técnicas e demais procedimentos de coletas de dados o pesquisador planeja suas ações possibilitando assim chegar ao seu objetivo proposto.

A metodologia científica é fundamental para o acadêmico se habilitar às buscas com planejamento de suas ações e assim não perder tempo na trajetória e nem desperdiçar recursos. Neste contexto Guiraldelli (2013, p.122) pontua que “é preciso destacar que não se faz pesquisa somente no espaço da universidade. A pesquisa é competência e atribuição do assistente social e, por isso, está presente no cotidiano do exercício profissional”. Dominar a metodologia de pesquisa é possibilitar a habilidade para o domínio também da metodologia de ação como futura profissional de Serviço Social, pois o assistente social utiliza cotidianamente a metodologia principalmente quando estuda os casos para sua intervenção.

2.2 MÉTODOS DE PROCEDIMENTO ESTUDO DE CASO

Entende-se que o método de estudo de caso é o mais adequado ao Serviço Social para fins de atingir os objetivos propostos. O estudo de caso é um método de pesquisa que permite aprofundar e compreender os múltiplos fenômenos sociais da atualidade partindo de um contexto da vida real.

O estudo de caso vem sendo utilizado com frequência cada vez maior pelos pesquisadores sociais, visto servir a pesquisas com diferentes propósitos, tais como: a) explorar situações da vida real cujos limites não estão claramente definidos; b) descrever a situação do contexto em que está sendo feita determinada investigação; e c) explicar as variáveis causais de determinado fenômeno em situações muito complexas que não possibilitam a utilização de levantamentos e experimentos (GIL, 2008, p.58)

O estudo de casos é o procedimento utilizado nesta pesquisa que tem como tema “Atuação do Serviço Social na garantia de direito aos usuários do Sistema Único de Saúde no Município de Mirante da Serra- Rondônia”, por tratar de um tema que abrange a realidade dos sujeitos atendidos pelo profissional do Serviço Social dentro da Secretaria Municipal de Saúde (SEMSAU) se trata de um tema amplo que não pode ser analisado fora de um contexto social.

O estudo de caso é o método que investiga grupos específicos, neste tipo de pesquisa tem como objetivo conhecer em profundidade determinado caso ligado às expressões da questão social. Este método de procedimento permite analisar a realidade da saúde pública no município de Mirante da Serra/Rondônia e como a presença do assistente social neste setor provoca mudanças significativas da vida do sujeito usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

[...] O estudo de caso é próprio para a construção de uma investigação empírica que pesquisa fenômenos dentro de seu contexto real – pesquisa naturalística – com pouco controle do pesquisador sobre eventos e manifestações do fenômeno. Sustentada por uma plataforma teórica, reúne o maior número possível de informações, em função das questões e proposições orientadoras do estudo, por meio de diferentes técnicas de levantamento de informações, dados e evidências [...] (MARTINS, 2008, p. 10).

Com o método de procedimento estudo de caso é possível trazer a investigação de dados históricos do passado avaliando as consequências destes fatos na conjuntura atual. Estudar a questão da saúde pública nos primórdios contribui para compreendermos melhor os fenômenos individuais, os processos organizacionais e políticos da sociedade na atualidade.

Neste trabalho o método estudo de caso é imprescindível para aprofundar a busca de dados e análises no enfrentamento as inúmeras negações de direitos básicos à saúde no município de Mirante da Serra/RO.

2.3 TÉCNICAS PARA COLETA DE DADOS

As técnicas adequadas para realizar uma pesquisa são essenciais, pois o pesquisador sem as ferramentas corretas não consegue coletar os dados e informações que desvendem o objeto de estudo. As técnicas eficientes na coleta de dados são fundamentais para o conhecimento sobre o tema proposto e para chegar a resultados eficazes. “A coleta de dados deve ser efetuada diretamente na fonte de informação, seja com o indivíduo ou residência, não devendo se desviar das normas estabelecidas pela orientação para não comprometer o resultado da pesquisa” (FACHIN, 1993, p.115, 116).

As técnicas para coleta de dados foram planejadas para auxiliar na hora de obter as informações necessárias dentro do campo de Estágio em Serviço Social realizado na Secretaria Municipal de Saúde, no setor do Serviço Social. A escolha das técnicas para a coleta de dados foi planejada de acordo com o tema e porque elas são frequentemente também utilizadas como instrumento de trabalho do profissional quando tem que intervir a um determinado caso.

A pesquisa foi planejada para ser realizada dentro do campo de estágio com o objetivo de buscar o máximo de informação sobre atuação e as demandas atendidas pelo assistente social que atua na saúde. A observação e anotações no diário de campo foram constantes.

2.3.1 Observação

A observação é uma ferramenta utilizada para coletar informações em tempo real enquanto o estagiário com olhar atento acompanha o trabalho do assistente social in loco. A observação ocorre atrelada a outra técnica bem como ser empregada por si só. Pode-se dizer que a observação é base de uma investigação no campo social, podendo ser utilizada em qualquer trabalho de pesquisa (RICHARDSON, 2002, p.159).

A observação ajuda o pesquisador a identificar e a obter provas a respeito de objetivos sobre os quais os indivíduos não têm consciência, mas que orientam seu comportamento. Desempenha papel importante nos processos observacionais, no contexto da descoberta, e obriga o investigador a um contato mais direto com a realidade. É o ponto de partida da investigação social (LAKATOS & MARCONI, 2003, p.191).

A observação é um importante instrumento de coleta de dados utilizada em uma pesquisa qualitativa, pois permite ao pesquisador o primeiro contato com seu objeto de estudo proporcionando condições para obter dados mais específicos e informações precisas, exigindo assim que este pesquisador tenha consciência da importância de analisar essas informações de forma crítica fazendo ligação entre teoria x prática.

O contato do pesquisador com seu objeto de pesquisa tende a ser favorável na obtenção de dados quando este se insere em seu campo de estudo, permite que o pesquisador depare com os fatos diretamente com a realidade. Conforme cita Gil (2008, p.100) “a observação apresenta como principal vantagem em relação a outras técnicas, a de que os fatos são percebidos diretamente, sem qualquer intermediação”. Por isso é importante que o pesquisador utilize dos sentidos para observar os fenômenos sociais que acontecem no cotidiano.

A observação depende do campo de pesquisa, ou seja, o espaço ocupado pelo observador e se desenvolve a partir da ideia central da investigação e também com foco nos objetivos da pesquisa proposta. Do ponto de vista científico a observação oferece vantagens tais como:

possibilita meio direto e satisfatório para estudar uma ampla variedade de fenômenos. b) Exige menos do observador do que as outras técnicas. c) Permite a coleta de dados sobre um conjunto de atitudes comportamentais típicas. d) Depende menos da introspecção ou da reflexão. e) Permite a evidência de dados não constantes do roteiro de entrevistas ou de questionários (MARCONI & LAKATOS, 2003, p.191).

Não podemos deixar de frisar que a observação também apresenta limitações que necessitam ser consideradas durante o processo de investigação avaliando sempre a necessidade de se utilizar de novas técnicas e instrumentos de coleta.

As técnicas da observação apresentam uma série de limitações, entre as quais se destacam as seguintes: a) O observado tende a criar impressões favoráveis ou desfavoráveis no observador. b) A ocorrência espontânea não pode ser prevista, o que impede, muitas vezes, o observador de presenciar o fato. c) Fatores imprevistos podem interferir na tarefa do pesquisador. d) A duração dos acontecimentos é variável: pode ser rápida ou demorada e os fatos podem ocorrer simultaneamente; nos dois casos, torna-se difícil a coleta dos dados. e) Vários aspectos da vida cotidiana, particular, podem não ser acessíveis ao pesquisador (MARCONI & LAKATOS, 2003, p.191).

Utilizando a observação no campo de estágio em Serviço Social foi possível coletar informações a respeito da atuação do assistente social e o seu papel na garantia de direitos frente à precarização da saúde pública, bem como a sua relação direta com os usuários que necessitam dos atendimentos que não são oferecidos no âmbito municipal. Neste sentido,

[...] a importância dessa técnica reside no fato de podermos captar uma variedade de situações ou fenômenos que não são obtidos por meio de perguntas, uma vez que, observados diretamente na própria realidade, transmitem o que há de mais imponderável e evasivo na vida real (MINAYO, 2001, p.60).

Em relação aos atendimentos dos serviços públicos de saúde nota-se que essa precarização é global e como resultado disso reflete na vida do usuário e na atuação do assistente social que precisa dar respostas às demandas.

2.3.2 Visita domiciliar

A visita domiciliar é um instrumento muito utilizado no cotidiano do assistente social, sendo este profissional capacitado para atuar nas expressões da questão social. A visita domiciliar além de instrumento de intervenção pode ser utilizada como

técnica de coleta de dados e acontece com a inserção do pesquisador no meio social e familiar do usuário. A visita ocorre com planejamento prévio e se dá in loco com diálogo entre o visitante e os visitados com a finalidade de coletar o máximo de informações referente ao tema pesquisado.

É interessante registrar que a Visita Domiciliar é uma das estratégias utilizadas para a adequação do indivíduo à ordem vigente nos primórdios do Serviço Social – início do século XX –, quando assistentes sociais atuam junto a indivíduos com desajustamentos familiares e sociais. No entanto, após a reconceituação do Serviço Social – na década de 1970 –, a exclusão social é entendida como processo político e não mais como problema individual. As políticas sociais são então percebidas como conquistas de cidadania, e a Visita Domiciliar – voltada para um trabalho educativo – passa ser a metodologia aplicada para viabilizar o exercício da cidadania por parte dos cidadãos (GARCIA & TEIXEIRA, 2009, p.17).

A visita domiciliar no Serviço Social tornou-se um instrumento técnico operativo que o profissional utiliza para realizar suas intervenções numa determinada situação presente no dia a dia e a estagiária se insere nesse processo como aprendiz. Sendo assim devemos concordar com Amaro (2007, p.17) “o fato de estar junto com o usuário, compartilhando os fragmentos de seu cotidiano, facilita a compreensão de suas dificuldades, favorece o clima de confiança”. De fato, na prática do assistente social a visita domiciliar auxilia o profissional no conhecimento quando este se insere no cotidiano dos sujeitos, no seu ambiente familiar e convivência comunitária.

Ao utilizar a visita domiciliar como instrumento de intervenção ou como técnica de coleta de dados o profissional e ou pesquisador deve lembrar que estará adentrando um ambiente privativo da vida dos sujeitos e para tanto tem que tomar cuidados para não ser invasivo. A visita domiciliar foi utilizada para ampliar conhecimentos em relação à atuação do assistente social e como este profissional utiliza no seu processo de trabalho da visita domiciliar como um instrumento de para intervir na situação de violação de direitos dos usuários da saúde pública.

[..] Visita Domiciliar possibilita o desenvolvimento de ações educativas, o profissional precisa trabalhar em uma perspectiva de contribuição para o exercício da cidadania, enxergando o usuário como um sujeito social. Para compreender esta perspectiva, consideramos importante que se estabeleça a sua relação com as questões macroestruturais e conjunturais que conduzem as políticas locais. Isso porque é preciso entender a realidade como resultado de multifatores, que interferem direta ou indiretamente no cotidiano familiar (GARCIA & TEIXEIRA, 2009, p.175).

A visita domiciliar como instrumento de trabalho do Serviço Social é relevante para ampliar o conhecimento do contexto dos usuários e na realidade que vivem e compartilham com familiares e comunidade.

Durante o período de estágio foram realizadas algumas visitas domiciliares acompanhando o profissional e outras deixaram de ser realizadas por falta de veículo para o deslocamento no município. A falta de recursos como veículo atrapalha a concretização de atendimento à saúde no âmbito do município de Mirante da Serra.

2.3.2.1 Questionário

Para obter informações sobre um tema de pesquisa científica, o questionário é muito utilizado como instrumento de coletas de dados. As perguntas do questionário são elaboradas de acordo com o assunto em questão e destinadas a um grupo de pessoas que será respondido por escrito e devolvida ao pesquisador. Essa técnica garante o anonimato e contém questões que atendem uma finalidade específica, a autora Gil (2008, p.121) conceitua o questionário como uma técnica de investigação sendo:

[...]composta por um conjunto de questões que são submetidas a pessoas com o propósito de obter informações sobre conhecimentos, crenças, sentimentos, valores, interesses, expectativas, aspirações, temores, comportamento presente ou passado etc.[...]As respostas a essas questões é que irão proporcionar os dados requeridos para descrever as características da população pesquisada ou testar as hipóteses que foram construídas durante o planejamento da pesquisa.

O questionário é utilizado tanto em pesquisas qualitativas ou quantitativas de forma ampla. Um questionário tem suas vantagens e também limitações. Ao elaborar um questionário o pesquisador deve tomar alguns cuidados de acordo com o público pesquisado; as questões devem estar elaboradas de forma objetiva e de fácil compreensão, principalmente quando são encaminhados aos pesquisados e não terão a participação presencial do pesquisador para esclarecimentos de dúvidas.

O questionário deve ser limitado em extensão e em finalidade. Se for muito longo, causa fadiga e desinteresse; se curto demais, corre o risco de não oferecer suficientes informações. Deve conter de 20 a 30 perguntas e demorar cerca de 30 minutos para ser respondido. É claro que este número

não é fixo: varia de acordo com o tipo de pesquisa e dos informantes (MARCONI & LAKATOS, 2003, p.203).

Esse instrumento de pesquisa tem que ser aplicado de forma que desperte a atenção do entrevistado. O questionário é muito importante em diversos tipos de pesquisas e ele pode ser elaborado de diversas formas e estrutura diferente podendo ser questões abertas, fechadas ou de múltipla escolha. Para este trabalho de pesquisa optou-se por aplicar um questionário com questões de múltipla escolha¹, tendo como tema a saúde pública no município de Mirante da Serra/RO, o questionário elaborado no Google Doc e enviado através de um Link via contato telefônico.

Utilizar o questionário como instrumento de coleta de dados foi importante, pois o tema “Saúde Pública” é de grande interesse da população, tendo em vista que a maioria da sociedade é usuária do Sistema Único de Saúde (SUS) e quer que os serviços prestados sejam de qualidade, tanto que foram 99 pessoas que se interessaram a responder ao questionário. As pessoas que responderam são residentes no município e que são atendidas pelo setor do Serviço Social, sendo assim conhecedores da realidade que se encontra a saúde pública municipal.

2.3.2.2 Diário de campo

O diário de campo classifica-se como um instrumento utilizado para realizar anotações das observações feitas pelos estagiários em seu campo de estágio, nela fica registrado todas as informações consideradas importantes para a análise do objeto em estudo.

O diário de campo é pessoal e intransferível. Sobre ele o pesquisador se debruça no intuito de construir detalhes que no seu somatório vai congrega os diferentes momentos da pesquisa. Demanda um uso sistemático que se estende desde o primeiro momento da ida ao campo até a fase final da investigação. Quanto mais rico for em anotações esse diário, maior será o auxílio que oferecerá a descrição e a análise do objeto estudado (MINAYO, 2001, p.63,64).

¹ **Perguntas de múltiplas escolhas;** São perguntas fechadas, mas que apresenta uma serie de possíveis respostas, abrangendo várias facetas do mesmo assunto (MARCONI & LAKATOS, 2003, p.206).

Neste sentido, o diário de campo é um instrumento de grande valia para a ampliação dos conhecimentos a respeito da saúde e do trabalho do Serviço Social no município de Mirante da Serra. Este é um instrumento pessoal que pode ser utilizado inclusive para momentos de desabafo.

O diário de campo permite aos pesquisadores descreverem pessoas, objetos, lugares, acontecimentos, atividades e conversas; bem como suas ideias, estratégias, reflexões e palpites. O sucesso deste instrumento sustenta-se em notas detalhadas, precisas e extensivas (AFONSO, et al, 2015, p.134)

O diário de campo foi imprescindível para descrever as ações desenvolvidas pelo profissional e também anotar o que se passava com os usuários de Serviço Social que necessitavam dos atendimentos pela política de saúde no município.

2.3.4. Pesquisa Bibliográfica

A pesquisa bibliográfica é fundamental para o início, continuidade e finalização de qualquer tipo de investigação. A bibliografia é o meio mais rápido que o pesquisador tem acesso para obter informações referentes ao tema objeto de investigação. Oliveira (2007, p.3) descreve a pesquisa bibliográfica como sendo “uma modalidade e análise de documentos tais como livros, periódicos, enciclopédias, ensino crítico, dicionário e artigos científicos”. Ou seja, toda fonte que se encontre disponível em acervos confiáveis.

A pesquisa bibliográfica é desenvolvida a partir de material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos. Embora em quase todos os estudos seja exigido algum tipo de trabalho desta natureza, há pesquisas desenvolvidas exclusivamente a partir de fontes bibliográficas. Parte dos estudos exploratórios pode ser definida como pesquisas bibliográficas, assim como certo número de pesquisas desenvolvidas a partir da técnica de análise de conteúdo (GIL, 2008, p.50).

Neste contexto, a pesquisa bibliográfica consiste em realizar um levantamento de tudo que já tenha sido publicado sobre um determinado assunto que se pretende pesquisar para de posse desse conhecimento investir em novas descobertas no campo da ciência.

A pesquisa bibliográfica [...] abrange toda bibliografia já tornada pública em relação ao tema de estudo, desde publicações avulsas, boletins, jornais,

revistas, livros, pesquisas, monografias, teses, material cartográfico etc., até meios de comunicação orais: rádio, gravações em fita magnética e audiovisuais: filmes e televisão. Sua finalidade é colocar o pesquisador em contato direto com tudo o que foi escrito, dito ou filmado sobre determinado assunto, inclusive conferências seguidas de debates que tenham sido transcritos por alguma forma, quer publicadas, quer gravadas (MARCONI & LAKATOS, 2003, p.182).

Para realizar uma boa pesquisa bibliográfica é imprescindível fazer levantamento ilimitado de fontes documentais e ampliar a visão a respeito das fontes em análise para não se tornar repetitivo efetuando coleta de dados do que já foi amplamente estudado e abordado pela literatura. Gil (2008, p. 51) descreve que “assim, um trabalho fundamentado nessas fontes tenderá a reproduzir ou mesmo a ampliar seus erros. Para reduzir esta possibilidade, convém aos pesquisadores assegurarem-se das condições em que os dados foram obtidos”.

Falar sobre o tema em questão demanda do pesquisador atenção na hora de realizar a pesquisa bibliográfica como base teórica da sua pesquisa. As fontes bibliográficas utilizadas para fundamentar este trabalho vão desde as leis como: Constituição Federal de 1988; Estatuto do Idoso; Código de ética do Assistente Social; Loas; Plano Municipal de Saúde; Código de Ética do Assistente Social; Lei 80.80 do SUS; Legislações correlatas que trata da saúde; Lei 8.069 ECA-Estatuto da Criança e do Adolescente.

Além das leis que tratam da saúde como um direito fundamental e que embasam a prática interventiva do assistente social na saúde foi pesquisado alguns teóricos que tratam a saúde pública como uma expressão da questão social, podendo aqui citar Marilda Iamamoto (2003), bem como artigos, Teses e Dissertações publicadas em revistas eletrônicas como; Scielo, Google acadêmico, Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD)

2.4 MÉTODO DE ANÁLISE DIALÉTICO

O método dialético possibilita ao pesquisador analisar os fenômenos sociais de acordo com a realidade presenciadas, submetendo a uma análise minuciosa dos fatos, muito utilizada nas pesquisas voltadas às ciências sociais, pois tem base nas

contradições em relação dos sujeitos. Partindo deste pressuposto GIL (2008, p.14) pontua:

a dialética fornece as bases para uma interpretação dinâmica e totalizante da realidade, já que estabelece que os fatos sociais não podem ser entendidos quando considerados isoladamente, abstraídos de suas influências políticas, econômicas, culturais etc. Por outro lado, como a dialética privilegia as mudanças qualitativas, opõe-se naturalmente a qualquer modo de pensar em que a ordem quantitativa se torne norma. Assim, as pesquisas fundamentadas no método dialético distinguem-se bastante das pesquisas desenvolvidas segundo a ótica positivista, que enfatiza os procedimentos quantitativos.

Por ser um método que permite compreender os fatos nas suas multideterminações possibilitando ir além do imediato e somando na construção do conhecimento é muito utilizado no Serviço Social tendo em vista a atuação deste profissional voltada para as relações sujeito e sociedade.

O método dialético foi empregado nesta pesquisa, permitindo analisar a rotina dos sujeitos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) o qual passa por um processo de precarização dos serviços públicos. O método dialético permite analisar esse fenômeno social de forma crítica e como parte de uma realidade no âmbito nacional, bem como os sujeitos se inserem neste processo.

Logo, a teoria social crítico-dialética no Serviço Social, é a teoria que possibilita ao profissional um olhar mais minucioso sobre a realidade, sobre seu cotidiano de trabalho, sobre sua prática profissional, orientando-o a compreender o seu objeto de ação, como este se manifesta em suas múltiplas mediações e conjunturas históricas, e como se revelam suas contradições e alternativas. Aqui o assistente social poderá conhecer a realidade não só na forma em como ela se revela aparente e factualmente, mas também em sua essência (SILVA, 2012, p.55,56)

Como método de análise dos dados, a dialética é importante para as pesquisas sociais, pois cumpre um papel importante na medida em que leva os pesquisadores a averiguarem o contexto local com o objetivo de pensar alternativas que solucionem o problema. De acordo com Demo (1985, p.87) “a realidade é suficientemente contraditória no sentido de que não existem somente contradições leves, superficiais, passageiras, mas também aquelas que não conseguimos solucionar, ou seja, de profundidade tal que levam a formação social a se superar”.

O método de análise dialético é bastante utilizado no Serviço Social e quando empregado ao tema “Saúde Pública”, fazendo ligação com a validação de direitos no campo de intervenção do assistente social, direciona os pesquisadores a submeterem-se a uma análise crítica sobre os fatos e desvendar as raízes e possíveis causas dessa precarização dos serviços de saúde.

A compreensão dos impactos na atuação do profissional são reflexos de uma política global, ocasionando assim consequências na vida dos usuários nos pequenos municípios. Compreender esse fenômeno social com olhar voltado para a realidade é o primeiro passo para que o profissional planeje suas ações de forma a atender a população usuária para que esta não fique desamparada em seus direitos.

3. MOVIMENTOS SOCIAIS E AS POLÍTICAS DE SAÚDE

3.1. REVOLTA DA VACINA E A POLÍTICA HIGIENISTA

Conhecido como movimento contrário à obrigatoriedade da vacinação no início do século XX a chamada “Revolta da Vacina” é compreendida como um fato histórico que marca o conceito de saúde pública nesta época. A intensa movimentação em torno da modernização da república em 1889 estava sendo paralisada devido ao aumento de epidemias da febre amarela e varíola. Com a intenção de melhorar a imagem da capital do Brasil para outros países foram criadas algumas reformas que incluíam as campanhas sanitárias, lideradas pelo médico Oswaldo Gonçalves Cruz diretor da saúde pública neste período (HOCHMAN, 2011). O contexto ganhou novo elemento devido à política estatal da época, sobretudo, no Rio de Janeiro que,

[...] vivia um período de intensas comoções sanitárias, agravadas pela postura do presidente Rodrigues Alves, que, ao assumir o cargo, declarou: “Meu programa de governo vai ser muito simples. Vou limitar-me quase exclusivamente ao saneamento e melhoramento do porto do Rio de Janeiro”. Assim, o presidente demonstrou qual seria o foco de sua campanha, influenciada ainda pelo fato de muitos navios estrangeiros se recusarem a atracar no porto carioca, o que era divulgado pelo *Echo do Sul* através de telegramas vindos da capital federal, (CRESCÊNCIO, 2008, p.60).

As medidas sanitaristas implantadas para o controle das epidemias eram exclusivamente higienistas e esse plano tido como de saneamento implantado pelo presidente Rodrigues Alves causou enorme revolta na população da época que tiveram suas casas destruídas para dar lugar às grandes construções modernas, famílias foram desalojadas e acabaram se formando um grande amontoado de gente nas favelas e periferias, (PORTO, 2003).

A aprovação da lei de obrigatoriedade da vacinação provocou debates nos setores da população e a oposição à vacina obrigatória surgiu de vários setores da sociedade que se opunha a forma de governar de Rodrigues Alves. O decreto “Código de Torturas” foi o principal motivo da explosão das revoltas que envolveram parte da população contrária à política intervencionista do Estado e que eram prejudicadas pelo projeto que em sua origem tinha a intenção de embelezamento da cidade e assim

desmontavam os barracos das pessoas e relegavam estes às favelas. A população resistia à reforma urbana proposta, consagrando assim a Revolta da Vacina que parou a cidade do Rio de Janeiro de 10 a 16 de novembro de 1904 (HOCHMAN, 2011).

A revolta da vacina não ficou marcada somente por opor-se a obrigatoriedade da vacinação, mas como um movimento contrário também ao cenário imposto a sociedade em geral, ao alto índice de pobreza e miséria a qual deixava a população vulnerável ao projeto higienista da época (BOAS & MAZETTO 2012).

Para Santos (2013), o descontentamento da população foi gerado devido às sanções impostas pelo Regulamento sanitário de 1904 o qual causou desconforto na população a qual ficou exposta aos abusos cometidos, pois se sentiam vigiados e com seus direitos individuais suprimidos, sendo que assim aumentava os conflitos,

os alvos da perseguição policial não eram aqueles indivíduos que se poderia comprovar terem tido alguma participação nos distúrbios, mas sim, genericamente, todos os miseráveis, carentes de moradia, emprego e documentos, que eram milhares, e cuja única culpa era viverem numa sociedade caótica e serem vítimas de uma situação crônica de desemprego e crise habitacional que a própria administração havia desencadeado. A rigor, no contexto do processo da Regeneração, tratava-se de livrar a cidade desse entulho humano, como uma extensão da política de saneamento e profilaxia definida pelo projeto de reurbanização. Pelo menos, é o que se depreende das palavras do chefe de polícia, comandante dessa operação, que a caracteriza como uma operação de limpeza, falando em varrer as ruas infestadas (SEVCENKO, 2010, p. 53).

A vacinação se tornou obrigatória e fez parte do projeto de modernização responsável pela exclusão de uma grande parcela da população em sua maioria pobres e vulneráveis que sofreram inúmeras perseguições, muitos foram desabrigados pelo projeto de higienização considerado como empecilho para reurbanização (CANTISANO, 2015).

O aumento da população de imigrantes que vieram em busca de oportunidades incentivados pelo processo de modernização da cidade do Rio de Janeiro aglomerava-se em precárias condições de moradia vistas como prejudiciais à saúde, sendo as moradias coletivas consideradas como responsáveis pela propagação das epidemias, dessa forma o higienismo no Brasil foi sustentado por um projeto de reorganização da cidade passando pelo processo de intensas desapropriações e pelo afastamento da classe mais pobres do centro da cidade, (SALGADO, 2018, apud CHALHOUB, 1996, p.29)

A Revolta da Vacina foi considerada importante movimento de iniciativa popular nos séculos XX, que foi impulsionada pela insatisfação da população com o governo e motivada pela forma que Oswaldo Cruz tratava a questão de saúde pública e no controle das epidemias (PÔRTO & PONTE, 2003).

O direito à saúde no Brasil foi construído junto com as lutas de classes pelos direitos sociais e pela democracia e nesta trajetória vários movimentos sociais deixaram sua marca nessa conquista histórica. Dentre as organizações populares da década de 1970, o movimento sanitaria se destaca pelos avanços da participação da sociedade e por defender um projeto de democratização efetiva nas políticas de saúde.

3.2. MOVIMENTO SANITARISTA E PARTICIPAÇÃO CIDADÃ

O movimento sanitaria surgiu no auge da redemocratização da sociedade nas décadas de 1970, nasceu da resistência contra a ditadura militar e reflete a luta de vários setores sociais organizados, em específico em função da Reforma Sanitária fortaleceu a luta contrária às privatizações dos serviços de saúde e previdência social e garantiu constitucionalmente o direito à saúde universal e a instituição do Sistema Único de Saúde (FLEURY, 2009). No momento em que avança os debates na sociedade por políticas públicas o movimento sanitaria constrói alianças com outros setores progressistas consolidando-se como movimento organizado o que favoreceu os debates da saúde como questão nacional (DANTAS, 2018). Ou seja,

o movimento sanitário começou a ocupar espaços como um pensamento contra hegemônico, com baixa capacidade de interferência nas decisões institucionais[...] o movimento sanitário – foi construído a partir da articulação entre pessoas, grupos e partidos em um processo semelhante e integrado ao que ocorreu com os demais movimentos sociais no Brasil: a reativação da sociedade civil, analisada em ‘o crescimento das oposições’ (SCOREL, 1999, p.184)

Segundo Santos (2019) o Movimento Sanitaria se constituiu como um importante movimento social que se estruturou a partir da iniciativa da sociedade civil, profissionais da saúde e médicos sanitarias, cresceu junto com outros movimentos populares comprometido com a luta e que defendia a democratização do país, a luta

do movimento sanitarista se embasava numa política nacional da saúde que atendesse a todos e isso incluía a criação de um sistema de saúde amplo e igualitário.

Com o intuito de avançar na organicidade do movimento grupos sanitaristas instituíram o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde-CEBES e Associação Brasileira de Saúde Coletiva- ABRASCO como forma de institucionalizar as ações do movimento, um mês depois aconteceu o primeiro Simpósio de política Nacional de Saúde realizado com a presença de lideranças de vários movimentos sociais, discutiam sobre o documento produzido pela CEBES em conjunto com pesquisadores e que continham as principais reivindicações do movimento sanitário. Neste I Simpósio de Política Nacional de Saúde em 1979, foi aprovado um documento que estabeleceu alguns princípios que foram adotados pela Reforma Sanitária entre eles a participação popular (PAIVA & TEIXEIRA, 2014).

Esse processo incidiu mudanças no paradigma de gerenciamento das políticas públicas, bem como nas relações entre Estado e sociedade e na democratização da gestão pública.

A perspectiva da participação social nas políticas públicas de saúde é considerada uma das formas mais avançadas de democracia, ao determinar uma nova relação entre Estado e sociedade e fortalecer a democratização da gestão pública em saúde, de modo que as decisões sobre as ações na saúde sejam negociadas com representantes da sociedade, conhecedores da realidade de saúde das comunidades. Por meio das políticas públicas, o Estado deve contribuir para minimizar as desigualdades sociais e incentivar uma cidadania próativa, para que as pessoas, com direitos reconhecidos e concretizados, possam também se solidarizar e multiplicar as formas de cooperação (DUBOW et al., 2017, p.104)

A participação social foi sendo construída junto com o processo de democratização como construção de um novo espaço de cidadania. “[...] os movimentos sociais, como o Movimento de Reforma Sanitária, foram determinadores da maturação de um novo sujeito social brasileiro, consciente [...] da importância de sua prática cotidiana para transformação da realidade” (PÊGO, 1993 apud COELHO, 2012, p.141).

De acordo com Rocha (2008), o setor de saúde foi pioneiro em institucionalizar a participação social através dos conselhos e conferências, a isso se deve o empenho

do movimento Sanitarista que tem como marco a VIII Conferência Nacional de Saúde e a inclusão da saúde como direitos de todos os brasileiros:

A participação social foi assegurada na Lei Federal 8.142/1990, onde resgatou-se a Conferência e os Conselhos de Saúde como fóruns de debate e instâncias de poder responsáveis pelas diretrizes das políticas de saúde no Estado brasileiro. [...]Desse modo, ao eleger a participação social como objeto de discussão, tomamos como ponto de partida, a conformação do projeto contra hegemônico do setor saúde no Brasil - a Reforma Sanitária -, nas duas últimas décadas, por ter permitido a abertura de "espaços" no aparelho de Estado (especificamente em instituições de saúde pública) para a atuação de forças contra - hegemônicas que vêm exercendo pressão no seu interior,(ASSIS;KANTORSKL;TAVARES,1995, p.330)

A Constituição Federal instituiu a participação social como um dos pilares do Sistema Único de Saúde-SUS. A participação social é elo da democracia participativa, esse princípio garante o espaço em que a população pode participar ativamente das discussões e contribuir com propostas ligadas à melhoria da saúde. A população é participe do exercício do direito de participação direta na formulação e implementação das políticas públicas (LEHMANN, 2013 apud. WEICHERT, 2004).

Segundo Avritzer (2008) o movimento sanitarista teve um papel importante nas conquistas da saúde, mobilizaram vários setores da sociedade com propostas de democratizar o atendimento à saúde, ampliou os debates sobre as questões de saúde para a VIII Conferência Nacional de saúde que culminou na Constituição Federal e mais tarde na construção do SUS considerado o maior sistema público de saúde.

3.3. CONTEXTUALIZAÇÃO DA POLÍTICA DA SAÚDE NO BRASIL PÓS 1988

A política de saúde no Brasil dentro do seu contexto histórico tem sua gênese como fruto da luta de classe, das organizações e movimentos sociais que surge durante o regime civil militar no período de 1964 a 1984. Como um dos movimentos que marcaram essa fase pode destacar o Movimento da Reforma Sanitária Brasileira (MRSB) que impulsionou as discussões e resultou na consolidação da 8ª Conferência Nacional de Saúde em 1986 (CELLUPI et al.,2019), em um momento de intensa repressão militar, mas tendo no horizonte a abertura democrática:

No contexto brasileiro esses debates em torno da saúde ocorreram em um cenário de grandes transformações políticas e sociais. No campo político, os anos 1970 marcam um momento de grande repressão, mas também originam iniciativas de distensão nos primeiros passos rumo à abertura democrática (PAIVA & TEIXEIRA 2014, p.20)

O período da modernização do capitalismo das décadas de 1930/1980 que compreende a era da industrialização não foi capaz de resolver as questões socioeconômicas da população que vivenciava o período do autoritarismo extremo, quando se fala em política de saúde foi um período em que a oferta era concentrada, realizada em duas vias; na primeira a saúde pública era direcionada para o controle de doenças específicas, na outra a ofertas era através do sistema previdenciário, neste caso específico só tinha acesso a saúde o trabalhador que estava inserido no mercado formal de trabalho, excluindo assim uma grande parcela da sociedade (MACHADO; LIMA; BAPTISTA, 2017).

A saúde neste período, mais especificamente os movimentos de luta e de resistência, foi responsável em mobilizar os novos sujeitos sociais, estes passaram a se interessar e discutir projetos de melhoria nas condições de vida da população. Esse movimento marcou o início da participação da sociedade em torno dos interesses sociais da maioria e surgiram assim os grandes movimentos sociais da história brasileira que se destacou nas conquistas dos direitos sociais entre eles o movimento sanitário responsável pelas mudanças na área da saúde (BRAVO, 2018).

Dentre as conquistas alcançadas pelo Movimento Sanitário, conforme destaca o autor Albuquerque (2012 apud Albuquerque, 2015, p.6) “(...) foi a realização da VIII Conferência Nacional de Saúde, que reuniu milhares de participantes que representavam parte das forças políticas e sociais que lutavam por uma reforma efetiva na política de saúde do país”.

Para (CELLUPI, 2019), a partir de estudos históricos é possível perceber que a pressão popular foi fundamental para as conquistas no âmbito das políticas públicas de saúde, que aparece no centro dos debates na VIII Conferência Nacional de Saúde em 1986 com o lema “Saúde é Democracia”, em defesa da saúde como um direito de todos) mais tarde garantida na Constituição.

A partir da promulgação da Constituição de 1988 os avanços por direito em saúde para todos foram se ampliando a vários segmentos da sociedade passaram a defender o tratamento igualitário a todos.

Quando a Constituição brasileira afirma que a saúde é um direito de todos e um dever do estado, ela está exatamente reconhecendo que todo indivíduo brasileiro independentemente de raça, gênero, situação socioeconômica e credo, tem igual direito com relação a todos os demais de acesso a satisfação de suas necessidades de saúde, entendida a responsabilidade da provisão desses serviços como exclusivamente do estado(COHN, 2012, p.238).

As Políticas Públicas conforme pontuam Lucchesi (2004) são as ações do Estado para dar respostas às demandas sociais, sendo que a política pública de saúde compõe esse conjunto de ações devendo ser implantada para melhorar as condições de saúde da população. As políticas públicas regulamentam as funções governamentais voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde do indivíduo. Moura (2004, p.10) descreve que “a Constituição Federal de 1988, através da criação do Sistema Único de Saúde – SUS representa o impulso na direção da construção de um novo modelo de política de saúde”. Ao discorrer o assunto sobre as políticas de saúde, os autores Mendonça & Giovanella (2007, p.605) esclarecem que:

A carta constitucional de 1988 consagrou o direito social universal à saúde e sua garantia pelo SUS faz parte da ação do Estado brasileiro na produção e regulação das atividades econômicas voltadas para resolver problemas de saúde e de adoecimento que afetam a massa da população. O SUS em sua regulamentação constituiu instrumentos específicos de poder e decisão sobre os rumos da política de saúde, que abrem cada vez mais possibilidades para a consolidação da esfera pública e práticas sociais democráticas – fundos de saúde, conselhos de saúde e conferências de saúde nas três esferas de poder.

As lutas sociais em torno dos direitos básicos e que acabaram se consolidando na Constituição Federal de 1988 mudou os rumos das políticas sociais, em específico, a política de saúde que foi descentralizada passando a ser responsabilidade nas três esferas, ou seja, passa a ser responsabilidade da União, Estados e Municípios, contudo a execução das ações é realizada no âmbito municipal com orçamento do Fundo Municipal de Saúde (SANTOS, 2015).A Constituição de

1988 abriu caminho para a ampliação de direitos e nesse aspecto se encaminhou a Constituição do Sistema Único de Saúde - SUS.

3.4. CONSTITUIÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS

A constituição do SUS deve-se a luta dos movimentos sociais no período da democratização do país, esses movimentos sociais organizados marcaram a trajetória de conquista dos direitos sociais no século XX. A ideia de uma Política Nacional de Saúde foi defendida pelo movimento sanitaria na década de 1980 e aprovada na Constituição Federal de 1988 (SOUSA, 2014). Esse processo de mobilização social foi um elemento importante para inserção de direitos na constituinte. Sendo assim,

[...] a grande mobilização da sociedade pela reforma do sistema de saúde teve como marco a oitava CNS, em 1986. Em seus grupos e assembleias foram discutidas e aprovadas às principais demandas do movimento sanitaria: fortalecer o setor público de saúde, expandir a cobertura a todos os cidadãos e integrar a medicina previdenciária à saúde pública, constituindo assim um sistema único (PAIVA & TEIXEIRA, 2014, p.25)

Segundo o autor acima, o levante da sociedade foi importante para a realização da VIII Conferência Nacional de Saúde que sediou os debates em defesa de uma política de saúde que atendesse de fato a população, os debates voltados para a construção de um sistema de saúde para o povo na VIII Conferência foi o início da construção dos pilares que mais tarde culminou na consolidação do Sistema Único de Saúde-SUS.

[...] a criação do SUS objetivou alterar a situação de desigualdade na assistência à saúde da população, tornando obrigatório o atendimento público a qualquer cidadão, ofertando serviços na atenção primária, secundária e terciária. Dessa forma, as ações e serviços públicos de saúde passaram a integrar "uma rede regionalizada e hierarquizada", organizada de acordo com as diretrizes da descentralização, atendimento integral e participação da comunidade (VIEGA & PENNA, 2013, p.182)

Como resultado da luta do movimento sanitaria brasileira, a oferta dos serviços de saúde através do Sistema Único de Saúde estabelecido na Constituição Federal, art.196 determina que "a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de

doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”. Contudo o Sistema Único de Saúde só foi regulamentado com a aprovação da Lei Orgânica da Saúde (LOS) lei 8.080 de 19 de Setembro de 1990 que,

[...] dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes” do SUS detalha: os objetivos e atribuições; os princípios e diretrizes; A primeira lei orgânica a organização, direção e gestão, a competência e atribuições de cada nível (federal estadual e municipal); a participação complementar do sistema privado; recursos humanos; financiamento e gestão financeira e planejamento e orçamento(REIS; ARAUJO; CECÍLIO, 2012.p, 08).

Na constituição do Sistema Único da Saúde Lei n.8.142 de 28 de dezembro de 1990 a mobilização da sociedade na luta pelos direitos se constitui em desencadeadora de debates e exigências por tal construção e implementação.

[...] a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros. Institui os Conselhos de Saúde e confere legitimidade aos organismos de representação de governos estaduais (CONASS – Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde) e municipais (CONASEMS – Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde), (REIS; ARAÚJO; CECÍLIO, 2012.p, 08).

A legislação vigente que trata da questão de saúde ampara e garante o atendimento a todos os cidadãos entendendo que o SUS é um sistema nacional de políticas públicas voltada para ações que atendam a necessidade da população sobre a responsabilidade dos três entes federados (Federal, Estadual e Municipal) (LUCION, 2016).Essa responsabilidade entre os entes federativos é condição sine qua non para que ocorra o atendimento de qualidade.

A criação de um sistema nacional de saúde foi planejada para ampliar os atendimentos como forma de combater as desigualdades na oferta dos serviços de saúde e promover o acesso a toda população de forma igualitária (SANTOS et al.,2019).

Na trajetória de construção do Sistema Único de Saúde no Brasil vale destacar dois projetos como descreve Bravo (2018, p.14) “[...] o projeto de reforma sanitária,

construído na década de 1980 e inscrito na Constituição Brasileira de 1988, e o projeto de saúde articulada ao mercado ou privatista, hegemônico na segunda metade da década de 1990”.

As propostas do projeto da Reforma Sanitária estão contidas na Constituição Federal nos artigos 196 a 200 consolidadas como projeto de saúde pública, universal e democrática, assim descreve a autora Fleury (2009,p.744) o projeto da Reforma Sanitária “[...]parte das lutas de resistência à ditadura e ao seu modelo de privatização dos serviços de saúde da Previdência Social e pela construção de um Estado democrático social”.

Em contraponto sobre o projeto privatista e seus efeitos diz respeito ao avanço do projeto neoliberal ocorrido nos anos de 1990 que marca o período de desmonte do sistema de saúde, com as privatizações e com políticas focalizadas que fere princípios constitucionais. Segundo Bravo (2009, p.3) o projeto privatista está “[...] articulada ao mercado, [...] com tendências a contenção de gastos com racionalização da oferta, descentralização com isenção de responsabilidade do poder central e a focalização”.

O desmonte das políticas públicas de saúde conduz a população a ficar a mercê de instituições privadas com caráter meramente mercadológicas e fragiliza a garantia de direitos constituídos em 1988 e anos subsequentes com a aprovação do SUS.

4 SERVIÇO SOCIAL NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

4.1 ORGANIZAÇÃO E BASES JURÍDICAS DA POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE DE MIRANTE DA SERRA/RO

A Secretaria Municipal de Saúde-SEMSAU é a Instituição responsável por acolher as demandas de saúde e realizar os encaminhamentos para solucionar as necessidades da população. Conforme a lei municipal nº 51 de 11 de Abril de 1994, a secretaria municipal de saúde é responsável pela gestão do fundo municipal de saúde utilizado como suporte financeiro para desenvolver o sistema municipal de saúde importante instrumento no processo de descentralização e democratização da saúde (MINISTERIO DA SAÚDE, 1994)

Com base nas orientações da Portaria nº 2.135 de 25 de Setembro de 2013 do Ministério da Saúde a qual estabelece o sistema de planejamento do Sistema Único de Saúde. O município através da Secretaria Municipal de Saúde tem atribuição de executar a Política Municipal de Saúde em consonância com as diretrizes definidas pelo SUS, conforme o artigo 198 da Constituição Federal que estabelece que:

as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo; II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; III - participação da comunidade

A Secretaria Municipal de Saúde tem por finalidade participar da elaboração e execução da política de saúde do Município avaliar os níveis de saúde da população e disponibilidade dos serviços de saúde, promover e desenvolver os serviços básicos de saúde, exercer as ações de vigilância epidemiológica, executar programas de controle de doenças transmissíveis, exercendo a fiscalização e controle das condições sanitárias de higiene e saneamento, fiscalizarem a qualidade de medicamento e alimentos e do exercício profissional e desenvolver outras atividades correlatas (SOUZA, 2002)

O Programa da Estratégia de Saúde da família em Mirante da Serra é desenvolvido pela Secretaria Municipal de Saúde que dispõem de 02 UBS ambas na zona urbana do município com 03 Equipes de Saúde da Família e 01 Equipe Programa de Agentes Comunitários de Saúde-PACS que abrangem área urbana e rural.

A Estratégia Saúde da Família visa à reorganização da atenção básica no País, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde, e é tida pelo Ministério da Saúde e gestores estaduais e municipais, representados respectivamente pelo Conass e Conasems, como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica, de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012, p.54).

No município de Mirante da Serra existe 01 equipe composta por uma enfermeira, uma técnica de enfermagem e seis agentes de endemias que trabalham diretamente nas ações ligadas ao serviço de epidemiologia; vale ressaltar que essa equipe trabalha em parceria com a coordenação da atenção básica, as equipes da ESF, assim como também conta com o apoio da vigilância sanitária e equipe de imunização (ANDRADE et al.,2017)

A Saúde Pública no município de Mirante da Serra/RO limita-se a oferta de serviços básicos e os casos que demandam atendimentos especializados de média e alta complexidade das especialidades clínicas são referenciados para os serviços ambulatoriais e hospitalares contratualidades e credenciados. Como o Hospital de Urgência e Emergência Regional de Cacoal - HEURO e o Hospital Regional de Cacoal-HRC, sendo o último com maior oferta de vagas para consultas especializadas disponibilizadas para o município, para ser atendidos o usuário primeiro pelas Unidades Básicas de saúde que havendo necessidade o médico faz a solicitação da consulta e enviada para a secretaria municipal de saúde, quando não há a oferta do atendimento no município a solicitação é inserida no Sistema de Regulação-SISREG, fazem parte da rede de prestadores de serviços estaduais, filantrópicos; Hospital Santa Marcelina e privados o Serviço de Hemodiálise, que compõem as redes de atenção à saúde (ALVIM,2011)

O acesso aos serviços de Saúde de Médias e Altas Complexidade-MAC ambulatorial e hospitalar no município se dá a partir da Unidade Mista de Saúde Samuel Marques dos Santos com apoio do Complexo Regulador oferecido através de pacto com o Governo do Estado, as Unidades de Saúde estão organizadas a partir da Estratégia Saúde da Família, do Acolhimento com Classificação de Risco, da Estratificação de Risco das Condições Crônicas e, estão sendo qualificadas para Gestão do Cuidado através das Redes de Atenção à Saúde (ANDRADE et al., 2017)

A atenção básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades (MINISTERIO DA SAÚDE, 2012, p.19).

Os casos de alta complexidade são atendidos de acordo com as vagas disponibilizados pelo Sistema de Regulação Estadual- SISREG, uma vez que, a Unidade Mista de Saúde é considerada um Hospital de Médio Porte e não atende todas as demandas da população. As ações e serviços geridos pela secretaria de saúde são estabelecidos na lei 8.080 de 19 de Setembro de 1990 em seu art. 9º que Destaca:

a direção do Sistema Único de Saúde (SUS) é única, de acordo com o [inciso I do art. 198 da Constituição Federal](#), sendo exercida em cada esfera de governo pelos seguintes órgãos :I - no âmbito da União, pelo Ministério da Saúde ;II - no âmbito dos Estados e do Distrito Federal, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente; e III - no âmbito dos Municípios, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente.

O Plano Municipal de Saúde é o instrumento que norteia todas as medidas e iniciativas para o cumprimento dos preceitos do SUS na esfera municipal, coerentes e devidamente expressadas nas Programações Anuais de Saúde tendo seus resultados avaliados nos Relatórios Anuais de Gestão com a participação e controle da comunidade a partir do Conselho Municipal de Saúde e da realização das Conferências Municipais de Saúde (ANUNCIAÇÃO & SOUZA, 2011)

4.2 O SERVIÇO SOCIAL NA POLÍTICA DE SAÚDE

A garantia de acesso à saúde atendeu a várias manifestações da classe trabalhadora que acabava sendo excluída dos serviços de saúde, conquista marcada por um longo processo de reivindicações da sociedade. O Serviço Social no Brasil tem sua trajetória atrelada ao agravamento dos problemas sociais como mediador de conflitos entre classes (NOGUEIRA & SARRETA, 2016).

O profissional de Serviço Social tem profunda relação com a saúde, pois “historicamente a saúde tem sido o maior empregador de assistentes sociais. Dos primórdios da profissão até o final dos anos de 1980, sua atuação neste campo se deu no âmbito curativo e por meio de abordagem individual” (KRÜGER, 2015, p.126). O avanço do Serviço Social na área da saúde conforme pontua Lessa (2011, p.103),

[...] deu-se na década de 1960, especialmente quando da unificação dos institutos de pensão (IAP), com a criação do Instituto de Previdência Social (INPS), onde se verificou o aumento dos postos de trabalho no complexo médico assistencial previdenciário, que passou a ser o maior empregador na área da saúde.

As grandes movimentações políticas no período de 1980 com destaque ao movimento em defesa da saúde coletiva proporcionou um avanço na questão de saúde, passando a integrar um modelo de proteção social, ao mesmo tempo de ruptura do atual modelo de saúde e a proposta da reforma sanitária, o serviço social passa por reflexões interna com o rompimento do modelo tradicional para um novo rumo na profissão (BRAVO & MATOS, 2018).

O Assistente Social como profissional que atua nas políticas sociais a partir da Constituição Federal e com a aprovação da Lei Orgânica da Saúde, passou a ser requisitado para compor as equipes multidisciplinares, desta maneira “essas inovações, que exigiram a intervenção de um profissional capacitado para atuar nas múltiplas expressões da questão social originadas nas relações sociais que afetam a saúde [...]” (IAMAMOTO, 2009 apud MARTINI, 2017, p.03). Conforme os autores Oliveira & Carvalho (2013, p.04) o profissional inserido nos setores da política de saúde atua com as seguintes competências:

Elaborar, implementar, executar e avaliar políticas sociais junto a órgãos da administração pública, direta ou indireta, empresas, entidades e organizações populares. • Elaborar, coordenar, executar e avaliar planos, programas e projetos que sejam do âmbito de atuação do Serviço Social com participação da sociedade civil. • Encaminhar providências, e prestar orientação social a indivíduos, grupos e à população; • Orientar indivíduos e grupos de diferentes segmentos sociais no sentido de identificar recursos e de fazer uso dos mesmos no atendimento e na defesa de seus direitos; • Planejar, executar e administrar benefícios e serviços sociais; • Planejar, executar e avaliar pesquisas que possam contribuir para a análise da realidade social e para subsidiar ações profissionais.

O planejamento das ações no cotidiano do assistente social no campo da saúde pública deve atender os princípios da inclusão social, dando respostas às demandas que afetam a saúde se colocando como uma profissão reflexiva e através da sua prática articular políticas públicas de saúde (MARTINI, 2017). A universalização dos direitos à saúde como consta na Constituição Cidadã a qual amplia e consolida a atuação da profissão no âmbito das políticas de saúde.

Pinheiro et al., (2009) descreve que há uma nova configuração da saúde pública a partir do projeto privatista, com ampla defesa da mercantilização da saúde e ampliação do assistencialismo que vai refletir na precarização do trabalho do assistente social que são chamados a amenizar os impactos na classe trabalhadora.

O Serviço Social, para enfrentar essa realidade perversa do projeto privatista na saúde, dispõe de um projeto ético político da profissão a qual tem uma relação com o projeto da reforma sanitária por compactuar dos mesmos princípios com elemento histórico de luta mobilizada.

Neste sentido, uma atuação profissional qualificada, em favor da classe trabalhadora, corrobora para a efetivação destes dois últimos projetos sendo “sempre na referência a estes dois projetos que se poderá ter a compreensão se o profissional está de fato dando respostas qualificadas as necessidades apresentadas pelos usuários” (BRAVO & MATOS, 2018, p.17).

Pinheiro et al., (2010), menciona que as demandas frente ao projeto privatista passa a requisitar os serviços do assistente social, sendo que este profissional deve permanecer na defesa de uma ampla implementação das políticas públicas de saúde

a qual se aproxima do projeto ético político do Serviço Social, entendendo que este profissional deve se articular em defesa do SUS, traçar estratégias que reforce o sistema de saúde público garantindo de fato o direito a saúde de qualidade para todos.

4.3 O ASSISTENTE SOCIAL NA POLÍTICA DE SAÚDE EM ÂMBITO MUNICIPAL

O estágio em Serviço Social faz parte do período de formação acadêmica e contribui para a construção dos conhecimentos acadêmicos. Inserir-se no campo de atuação do profissional permite ao acadêmico/ater o primeiro contato com a prática do assistente social. O Estágio em Serviço Social foi realizado na Secretaria Municipal de Saúde do município de Mirante da Serra-Rondônia, sobre a supervisão de campo do assistente social e supervisão acadêmica da professora da instituição São Lucas de Ji-Paraná. A pesquisa teve como tema “Atuação do Serviço Social na garantia de direitos aos usuários do Sistema Único de Saúde no Município de Mirante da Serra-Rondônia”. O conhecimento sobre a inserção do profissional do Serviço Social na saúde torna relevante, pois o assistente social:

[...]contribuiu para a politização do campo da saúde. Inseriu o debate sobre os determinantes sociais de forma definitiva e ainda hoje se insere nas frentes de trabalho para demarcar um posicionamento macropolítico que luta por um SUS menos biomédico nas suas mais diversas redes de serviços e especialidades (SODRÉ, 2010, p.454)

A inserção do profissional do Serviço Social na Secretaria Municipal de Saúde é um salto qualitativo para o município. É perceptível afirmar que a atuação deste profissional tem feito a diferença na vida de muitos usuários que antes não tinham acesso aos serviços de assistência social na saúde e assim não tinha a quem recorrer quando era privado dos seus direitos. O assistente social é mediador para o acesso e garantia de atendimento aos usuários em atendimento especializado da saúde.

O profissional deve respeitar as particularidades de cada caso evidenciando desta forma o seu compromisso quanto profissional. Esse diferencial na prática cotidiana nota-se através da sua intervenção profissional frente a um cenário precarizado de oferta dos serviços públicos de saúde, tendo em vista que o município

não dispõe de todos os serviços, sendo que na maioria dos casos são encaminhados para atendimento na cidade de Porto Velho. Diante de um cenário de precarização da saúde pública, assim descreve os autores, Sousa et al (2017, p.03) [...] “desde seus primórdios, o SUS enfrenta vários problemas para garantir serviços públicos de saúde resolutivos para todos”.

Além dos atendimentos relacionados à saúde o assistente social da secretaria de saúde também atende uma grande demanda referente aos benefícios assistenciais, sendo estes: Benefício de Prestação Continuada (BPC), auxílio doença, aposentadoria entre outros, isso ocorre porque alguns benefícios estão ligados diretamente à saúde dos usuários. Neste sentido, os autores Pereira & Garcia (2012, p.151) afirma que “o Assistente Social realiza a mediação e a efetivação do direito social à saúde, assim como, aos demais direitos a ela inerentes”. É importante compreender a mediação que o assistente social necessita fazer para atender a demanda que aparece cotidianamente nos diversos espaços de atuação. Na secretaria de saúde a demanda é bastante diversificada e o profissional necessita acompanhar cada caso, pois os sujeitos experimentam de forma diferenciada as expressões da questão social:

os assistentes sociais encontram-se em contato direto e cotidiano com as questões da saúde pública, da criança e do adolescente, da violência, da habitação, da educação e da terceira idade, acompanhando como as diferentes maneiras como estas questões são experimentadas pelos sujeitos (IAMAMOTO, 2003, p.41).

A atuação do assistente social na Secretaria de Saúde se desenvolve através do acolhimento, atendimento e orientações quanto aos direitos dos usuários. É o profissional que tem conhecimentos das demandas sociais e está em constante contato entre usuário e Estado. Segundo Pereira & Garcia (2012, p.127) “O Serviço Social contribui efetivamente para a consolidação de direito a saúde, transcendendo o conceito de saúde/doença para consolidar-se de acordo com os princípios do SUS [...]”. O Assistente Social na Secretaria de Saúde é o profissional que atua em contato direto com os usuários, efetivando por meio de suas ações interventivas o acesso à política de saúde.

4.3.1 O Estágio em Serviço Social na saúde

O período de estágio e o contato com a prática cotidiana do assistente social é fundamental na formação acadêmica, as intervenções são pré-requisito para o estágio curricular e tem como objetivo proporcionar aos acadêmicos a oportunidade de colocar em prática o seu conhecimento, pautando-se nas ideias de Martinelli(2007, p.22), “cada um de nossos atos profissionais, até mesmo o menor deles, é dimensionado eticamente, direciona-se à emancipação humana e, portanto, sua vocação é sempre a humanização da prática profissional”. As intervenções são baseadas na identificação de uma problemática observada no campo de atuação do assistente social.

Partindo dessas observações, tendo como pressuposto a inserção do profissional na saúde, as ações foram planejadas no sentido de levar para a sociedade discussões referentes a temas que atinge a população como expressão da questão social. Diante das demandas o assistente social compõe a equipes multidisciplinares da saúde e atua como profissional socioeducador comprometido com a promoção da saúde e na efetivação das políticas públicas que promovam modos de vida mais saudável. Assim compactuamos com as ideias de Quintino,

[...] as ações socioeducativas em saúde não devem pautar-se pelo fornecimento de informações ou esclarecimentos que levem a simples adesão do usuário, reforçando a perspectiva de subalternização e controle dos mesmos, mas devem ter como intencionalidade a dimensão da autonomia do sujeito na construção de uma nova cultura, buscando enfatizar a participação dos usuários no conhecimento crítico da sua realidade, de forma a potencializá-los para a construção de estratégias coletivas. Sendo assim, como agente promotor de saúde, o Assistente Social deve utilizar segundo Vasconcelos¹⁵, a prática reflexiva, possibilitando ao usuário a análise e o desvendamento da situação vivenciada pelo mesmo por meio de reflexões estimuladas, de forma que o mesmo consiga captar, na medida do possível, o movimento da realidade social e, conseqüentemente, participar do processo de transformação dessa realidade enquanto ser histórico (QUINTINO et al,2012,p.348)

Neste sentido sendo o assistente social um profissional da saúde que tem sua prática voltada para a prevenção e promoção da saúde na atenção básica foi motivadora para realizar uma intervenção com os adolescentes da Escola Estadual de Ensino Fundamental e Médio Migrantes-EEEFMM.

A ação inicial pautou-se em uma conversa com os alunos abordando o tema “Consumo de Álcool na Adolescência: Uma Questão de Saúde Pública”.

A atividade com os adolescentes foi realizada no dia 17 de outubro de 2019 com os alunos do período matutino, a escolha das turmas ficou a critério da equipe escolar que optou pelas turmas do 8º ao 1º ano, a justificativa da equipe de orientação foi de que esta turma tem registrado um alto índice de envolvimento em questões envolvendo bebidas alcoólicas, o consumo de álcool pelos alunos tem preocupado a direção da escola que relata prejuízos no rendimento escolar.

Figura 1 Conversa com os adolescentes do ensino médio



Créditos: Merlin /2019

Dialogar com os adolescentes e alertar que apesar do livre acesso às bebidas alcoólicas por ser uma droga lícita e socialmente aceita, comprada e consumida nos próprios estabelecimentos de venda, nos grupos de amigos e às vezes nas festas em família é um risco grave para a saúde e deve ser evitada.

O aumento do consumo de bebidas alcoólicas na adolescência está cada dia mais frequente entre os adolescentes que começam a ingerir bebidas alcoólicas cada vez mais cedo, uma das causas desse aumento deve-se a facilidade do acesso, pois a venda de bebidas alcoólicas em bares não tem uma fiscalização eficaz e os leva a viciarem-se rapidamente.

Essa venda de bebida alcoólica é uma grave violação de direitos da criança e do adolescente que são empurrados para o consumo cada vez mais precoce. O Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei 8.069 de 13 de Julho de 1990) em seu art. 4º registra que o dever de zelar pelo cumprimento do direito da criança e do adolescente é de responsabilidade:

[...] da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária.

O assistente social como um profissional de saúde tem o compromisso com a prevenção e promoção da saúde e podendo atuar nessa realidade através de ações socioeducativas interventivas que amenize a violação de direito praticados contra a criança e o adolescente.

A garantia do bem estar das crianças e adolescentes envolve um planejamento de políticas públicas “[...] de forma geral e de saúde [...] capaz de ver efetivamente os jovens nos espaços sociais de sua vida, atender a suas demandas e necessidades para além de um foco de problemas e riscos [...]”, Horta & Sena, (2010, p.486). A inexistência destas políticas públicas no município voltada para essa faixa etária tem levado cada vez mais os adolescentes para situação de vulnerabilidade e de risco. O assistente social é requisitado a realizar um trabalho de orientação e prevenção abordando as temáticas nas escolas.

A adolescência está relacionada à descoberta do novo, na construção de novas relações sociais neste aspecto a adolescência é,

[...] um processo de intensa descoberta e de ampliação do mundo infantil, pois, nessa fase, o convívio com os amigos ganha importância no contexto social, para além da família. Durante esse processo evolutivo, há a incorporação de novos hábitos, valores, padrões de comportamento, e apenas alguns são deixados para trás. O adolescente busca um novo lugar, um novo grupo com o qual se identifica e adquire segurança para iniciar a construção da própria identidade (TONDOSWSKI et al., 2007 apud ARALDI et al,2012, p.138)

O aumento no consumo de álcool entre os adolescentes no município é preocupante, podendo ser analisado como uma falha nas fiscalizações e também falta de punições para quem vende ou oferece bebidas alcoólicas, mas sem deixar de analisar a responsabilidade do Estado na falta de investimentos nas políticas públicas voltadas para a criança e adolescente como; lazer, profissionalização para mercado de trabalho, etc. com isso os jovens acaba sendo encaminhando para o consumo de álcool como única forma de se socializar.

Abordar o tema com os adolescentes na escola pública foi produtivo, pois possibilitou levantar pontos importantes como o processo de descoberta de novas relações sociais entre os adolescentes e como isso é visto como um incentivo para consumo de álcool como uma forma de “diversão”. Para a autora Araldi et al (2012, p.138) é o “[...]contexto cultural, socioeconômico e familiar, que influenciam na sua formação, [...]o uso abusivo de álcool e outras drogas restringem-se à necessidade de autoafirmação, curiosidade, busca de liberdade e prazer na adolescência”.

O tema abordado sobre o consumo de álcool na adolescência foi trabalhado como questão de saúde pública, mas também como uma questão social, pois dele deriva de vários outros problemas como; “mortes no trânsito, desentendimentos familiares e afetivos, separação de casais, sendo, também, companheiro inseparável de homicídios, espancamentos de crianças e mulheres, deserção do trabalho, da escola, etc.” (JUSTOS & NASCIMENTO, 2000, p.529).

A inserção do adolescente no meio social, quando inicia a saída do contexto familiar, coloca-o diante de situações diversas, dentre estas, o contato com o álcool. Esta é uma droga socialmente aceita por todos os níveis sociais, de fácil acesso e possibilita, conforme suas reações iniciais bem-estar instantâneo como forma de resolução de incertezas e conflitos, mas também para comemorar momentos felizes e agradáveis. No entanto, é preciso considerar os prejuízos que o contato com a bebida pode acarretar aos adolescentes, que são relacionados à violência, incluindo a sexual, contaminação por DST, gravidez indesejada, distúrbios comportamentais e de conduta, absenteísmo escolar, déficit de aprendizagem, problemas familiares, perda de emprego, prejuízo financeiro e morte por acidente (ROZIN & ZAGONEL (2012, p.315)

Durante a exposição do tema foi alertado para as consequências do uso do álcool iniciado na adolescência, os alunos participaram da atividade com

questionamento e colocações, sobre o assunto, a escolha do tema foi elogiada pela equipe de orientação escolar que avalia vantajoso e necessário a realização destes diálogos com os alunos na educação básica. Neste sentido descreve a autora Araldi et al(2012,p.136) “considera-se a importância da instituição escolar como um espaço de socialização dos jovens, sendo, portanto, um lugar com grande potencial para atuar na prevenção ao uso abusivo de substâncias e na promoção da saúde dos estudantes”.

A segunda atividade ligada à prevenção à saúde foi realizada junto aos idosos da zona rural do município, no Assentamento Padre Ezequiel, Gleba 3

Figura 2 Grupo dos idosos do Assentamento Padre Ezequiel



Crédito Pereira/2019

O grupo de idosos “Sebastiana Aparecida da Silva” surgiu de uma iniciativa dos agentes comunitárias de saúde que atua no local e foi com o objetivo de proporcionar aos idosos da zona rural momentos de lazer e para ampliar as relações sociais da população idosa que vive no campo e que não tem acesso aos serviços ofertados nas cidades. O encontro se desenvolveu em parceria com a agente de saúde Sonia Cristina Pereira e o assistente social do CRAS. A atividade se organizou através de uma roda de conversa que teve como tema central “Direito à saúde na terceira idade: legislações vigentes”, o tema discorreu sobre o processo de envelhecimento da população e quais os impactos desse processo, dentro do Sistema Único de Saúde (SUS). Foi abordada a questão do baixo investimento em saúde pública, além do despreparo da sociedade para lidar com o aumento gradativo desta

população. Neste caso como profissional da saúde é atribuição do assistente social promover debates com temas de interesse da comunidade, utilizando da prática reflexiva a qual,

:

[...] possibilita aos usuários a análise e desvendamento das situações vivenciadas pelos mesmos por meio de reflexão crítica estimulada pelo assistente social, de forma que o usuário consiga captar, na medida do possível, o movimento da realidade social e, conseqüentemente, participar, de forma consciente, do processo de transformação dessa realidade enquanto ser histórico. Esse processo deve priorizar a atenção coletiva, em grupo, o que possibilita a troca de experiência entre os sujeitos, a manifestação da força que a organização tem e da condição de classe dos sujeitos envolvidos (CFESS, 2009.p.33)

Os idosos são usuários frequentes do setor do Serviço Social da secretaria de saúde e essa população é considerada a mais vulnerável. Esta população é exposta diariamente à violação de direitos por parte do Estado e estes chegam até o assistente social em busca de ajuda neste sentido cabe ao profissional exercer o seu papel e orientar os idosos sobre os seus direitos.

Ao recorrer ao assistente social, o usuário espera que ele seja capaz de construir uma resposta profissional, que dê conta de sua necessidade, mesmo aquelas de caráter imediato como a ausência de alimentação, a dificuldade de acessar serviços mais complexos na área de saúde pública, a busca por informação e orientação sobre a vida familiar, o acesso aos direitos sociais. Com o segmento idoso, isso não difere. Os idosos recorrem ao assistente social para o atendimento as suas necessidades, tanto aquelas de caráter imediato, relacionadas ao transporte adaptado, o acesso à rede de atendimento sócio assistencial, entre outras. Identificam-se necessidades voltadas à garantia dos direitos sociais e à organização de grupos, com o objetivo de participar das decisões políticas, relativas à área do envelhecimento (TORRE & SÁ, 2008, p.7).

Os grupos de convivências dos idosos é um projeto ligado à política pública destinada para promover a socialização e a interação social desta população. O assistente social atua neste espaço permitindo aos idosos debater sobre temas relevantes de interesse tais como a saúde, acesso a direitos diversos, assim como esclarecer o papel do Serviço Social cumprindo assim o papel do assistente social para a promoção da qualidade de vida do idoso dentro da atenção básica. Corroborando com essa realidade os autores Belmiro; Ceretta; Soratto (2017, p.63) descrevem que “o Serviço Social deve incentivar e viabilizar redes de relações sociais e familiares de modo que o envelhecimento seja tomado como processo de sociabilidade”.

O trabalho desenvolvido pelo assistente social favorece o reconhecimento do idoso como um sujeito, um ser cidadão [...] o assistente social é um profissional competente para atuar na área do envelhecimento, desenvolvendo atividades profissionais dirigidas aos idosos e seus familiares, assessorando conselheiros e a comunidade em geral. Ainda nesta perspectiva, é o profissional capaz de realizar uma leitura analítica da conjuntura local, regional e nacional, tomando como referência as políticas públicas e a legislação social (TORRE & SÁ, 2008, p.8 e 9).

Nas discussões com o grupo dos idosos garantiu-se a participação dos mesmos nas discussões, onde foi levantando questões que impactam na população idosa do município, sendo elas os atendimentos dos profissionais da saúde da atenção básica que muitas vezes, não oferece um atendimento adequado, falta de medicamentos na farmácia pública, deslocamento para fazer tratamento fora do município que acaba sendo dificultoso para a pessoa idosa. Com relação ao direito à saúde o Estatuto do Idoso (lei nº 10.741 de 1º de Outubro de 2003) considera no art. 15 que:

é assegurada a atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do Sistema Único de Saúde - SUS, garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos

A população idosa é o grupo que mais sofre os impactos da precarização da saúde pública, a fragilidade dessa população deve ser tratada com prioridade dentro do SUS e este deve articular ações para amenizar tais impactos já que o município não oferece os tratamentos adequados. Neste caso investir na prevenção e promoção da saúde pode ser uma saída para melhorar os serviços de saúde, inclui-se neste processo o atendimento pela equipe de profissionais da atenção básica entre estes o profissional do Serviço Social.

Torres et al (2015) diz destaca que o Serviço Social é compreendido como uma profissão interventiva com capacidade para analisar e planejar respostas às expressões da questão social identificadas na realidade dos sujeitos sociais. O assistente social como profissional inserido na equipe de saúde básica deve estar em contato direto com a sociedade civil utilizando-se dos espaços disponíveis para conhecer a realidade dos usuários dos serviços de saúde e suas necessidades além de desenvolver suas ações nas garantias dos direitos sociais.

Os assistentes sociais usam da linguagem como sua principal ferramenta no encontro com os usuários do SUS através da atenção primária à saúde. Percebem que é a dinâmica de produzir subjetivação nas relações sociais que envolve e politiza o encontro entre o assistente social e o usuário. Usam de recursos que se baseiam majoritariamente na escuta que acolhe, nas orientações que reorganizam o raciocínio, na tradução de informações técnicas e burocráticas para uma ação que direciona para a produção do acesso às políticas sociais. Essa forma de receber o usuário produz vínculo, acolhimento e tradução (SODRÉ, 2014, p.82).

A relação entre profissional e usuários se constrói no cotidiano da profissão. Os questionamentos levantados pelos idosos usuários do Sistema Único de Saúde demonstra a confiança dos idosos em expor suas ideias, possibilitando a compreensão do assunto. O debate em função do papel dos profissionais da saúde leva a refletir que muitas vezes, estes são culpabilizados pela falta de condições adequadas de trabalho ofertado pelo Estado, mas isso também não isenta estes profissionais pelo mau atendimento que estes oferecem à população e principalmente aos idosos que cresce consideravelmente.

Estar atenta às novas demandas sociais é um desafio constante para o assistente social da saúde que por vezes é visto como um mero executor dos programas sociais, contrariando essa realidade.

A relação do Serviço Social com a pesquisa surge em função de um processo de mudanças na sociedade, nos aspectos sociais, econômicos, políticos e culturais, que resultam em um conjunto de problemáticas que exigem novas respostas profissionais. Dessa forma, coube ao Assistente Social a busca de tais respostas, através da pesquisa, com a finalidade de compreender a realidade social e propor ações visando a minimizar as manifestações da “questão social (PATRIOTA et al, 2013, p.181).

Como profissional capacitado para atuar nas expressões da questão social, as ações do assistente social na saúde devem ser em defesa dos princípios do SUS, comprometidas com a transformação social e em defesa do projeto societário. Como proposta de ação, foi elaborado um questionário eletrônico com nove perguntas referente à saúde pública no município. O questionário foi direcionado aos usuários do Sistema único de saúde e residente no município.

O questionário foi elaborado com o objetivo de consultar a população usuária sobre a oferta dos serviços de saúde no município e analisar os pontos positivos e

negativos. Utilizou-se o questionário eletrônico como suporte para ter acesso a informações sobre o determinado tema. Neste sentido, a autora Vasconcellos & Guedes (2017) menciona o questionário eletrônico como uma ferramenta que auxilia na coleta de informações.

O questionário foi enviado para os usuários via Whatsapp através do link ><https://docs.google.com/forms/d/e/1faipqlsdhzdvkfsv65jzissain5diedzxgvzoo5ztaw9ntesb9yncw/viewform> foi respondido por 99 pessoas.

As perguntas elaboradas foram: Como é o atendimento dos profissionais de saúde? Quando vai ao médico, consegue os medicamentos na farmácia básica do município? –Tem facilidade de agendamentos nas consultas médicas nas Unidades básicas de saúde? Quando há necessidade de deslocar a outros municípios para consultas ou exames, consegue transporte pela secretaria de saúde? Como usuário do SUS, qual o tempo de espera para conseguir consultas ou exames, após ser inserido no Sistema de Regulação-SISREG? Além dos profissionais já existentes, quais destes profissionais seriam importantes nas unidades básicas de saúde? Recebe a visita dos Agentes Comunitários de Saúde – ACS regularmente? Já precisou judicializar alguma ação para conseguir algum atendimento de saúde? As conferências municipais de saúde são espaço de participação e controle social. Como usuário do Sistema único de saúde você costuma participar?

As respostas do questionário demonstram a realidade da saúde no município referente ao atendimento dos profissionais destes, 47,5% aprova 40,4% acham os atendimentos regulares e 10,1% consideram ótimo. Sobre os medicamentos da farmácia básica essa tem uma demanda grande, tendo em vista que a população do município é em sua maioria considerado de baixa renda e necessita dos medicamentos, do público que responderam os questionários 74,4% às vezes consegue e 11,1% sim, sendo um direito o acesso aos medicamentos essenciais os autores considera:

A baixa disponibilidade de medicamentos essenciais nas unidades públicas de saúde penaliza predominantemente os indivíduos mais vulneráveis, os de menor renda, que geralmente dependem da obtenção gratuita de medicamentos pelo setor público como única alternativa de tratamento; além disso, a falta de medicamentos compromete a imagem dos serviços e pode ocasionar internações desnecessárias que oneram o sistema de saúde ainda mais (PINTO; COSTA; CASTRO, 2011, p.2964)

O acesso à saúde é um direito constitucional de todo cidadão e um dever do Estado. A oferta dos serviços de saúde no âmbito municipal passa pelo processo de agendamento de consultas nas unidades Básicas de Saúde- UBS, onde questionado sobre o assunto, 65,7% responderam ter facilidade nos agendamentos e 34,3% ainda têm dificuldade para conseguir uma consulta, contudo o município também não oferece os atendimentos de alta complexidade sendo assim necessário deslocar o usuário para a capital. Nestes casos 63,6% responderam que às vezes consegue um transporte pela secretaria de saúde e 26,3% responderam sim.

A necessidade de deslocamento para outros municípios tem ligação direta com o Sistema de Regulação-SISREG, um sistema criado para regular a rede de saúde, assim como descreve a autora Cordeiro (2015, p.16) “é um software disponibilizado pelo DATASUS do Ministério da Saúde para o gerenciamento de todo Complexo Regulatório, que tem início na rede básica à internação hospitalar, visando à humanização dos serviços, maior controle do fluxo”. O paciente após ser inserido no sistema entra na fila de espera, conforme a resposta dos usuários do município 38,4% esperam cerca de 1 a 3 meses para ser atendido, 24,2% esperam de 3 a 5 meses, 9,1% esperam de 6 a 8 meses e 28,3% esperam de 9 meses ou mais.

Conhecendo as demandas do município perguntou-se sobre quais outros profissionais seriam necessários para melhorar o atendimento desses usuários. A opção ficou entre psicólogo com 34,3%, nutricionista 16,2%, assistente social 15,2% e outros 32,3%. Esse resultado demonstra a necessidade desses profissionais no quadro de funcionário da saúde pública, sendo que o atendimento psicológico no município é ofertado pela secretaria de ação social e não atende as demandas da saúde, sendo esta encaminhada para a cidade de Ouro Preto do Oeste/RO.

O acompanhamento dos agentes comunitários de saúde é um avanço para a saúde da família, sobre o acompanhamento destes profissionais 70,7% responderam que recebem a visita regularmente, 29,3% não recebem a visita e destes profissionais, uma parcela da sociedade ainda é excluída dos atendimentos básicos de saúde. A importância deste profissional para os usuários conforme descreve Pupin & Cardoso (2008, p.158) “[...] por ser parte da comunidade em que vive e para quem trabalha conhece melhor as necessidades desta, compartilha um mesmo contexto social e

cultural e um mesmo universo linguístico e, portanto, está mais apto a lutar pelos direitos da comunidade”.

A saúde é um direito da pessoa e dever ser garantido mediante políticas públicas, quando isso não acontece um caminho possível para essa efetivação é a judicialização. Travassos et al (2013,p.3420) diz que “os governos são responsáveis por programar e implementar condições progressivas para garantir o direito à saúde, assim como aos demais direitos sociais” no âmbito municipal quando questionado sobre essa questão 22,2% já precisou mover uma ação para conseguir o atendimento necessário,70,8% não precisaram mover ação para ter acesso aos serviços.

A Conferência Municipal de Saúde é o espaço de debate para avaliar a situação da saúde do município, confere à sociedade a oportunidade de participar da elaboração das políticas públicas de saúde (MINISTERIO DE SAÚDE, 2013), sobre a participação nestes espaços no município, 36,4% participam e 50,5% responderam que não participam destes espaços de controle social.

Diante das informações coletadas através do questionário aplicado, cabe ressaltar alguns pontos críticos levantados como; a judicialização de ações, a oferta dos medicamentos essenciais na farmácia básica municipal, a dificuldade para agendar as consultas nas Unidades básicas de Saúde-UBS, a falta de veículos quando há necessidade de se deslocar para outros municípios. A falta de um profissional da psicologia na saúde básica, entre outros demonstra que mesmo com a garantia em Lei na prática um dos direitos fundamentais da pessoa humana que é a saúde ainda é negado.

Na prática a fragilidade na oferta de serviços de saúde é resultado da falta de investimento no SUS – Sistema Único de Saúde o que acaba refletindo na oferta dos serviços no âmbito municipal de forma fragilizado. Nesse interim se insere o Serviço Social como mediador em processos socioeducativos e no acesso aos atendimentos à saúde. o profissional é requisitado para atender às demandas no campo de acesso aos direitos na área da saúde. É neste sentido que Patriota (2013, p.179 apud Carvalho; Silva, 2005) afirma que o profissional é [...] “desafiado a compreender e intervir” nas novas configurações e manifestações da “questão social”.

4.3.2 A prática do assistente social nas políticas públicas de saúde municipal

O assistente social enquanto profissional está regulamentado pela Lei 8.662/1993, como profissional da saúde ampara-se nas Resoluções n.218 de 06 de Março de 1997 e pela Resolução do CFESS n. 383 de 29 de Março de 1999, profissão ligada às políticas sociais e que atua diretamente na defesa dos direitos sociais básicos e tem sua prática pautada pelo projeto ético político da profissão e nos princípios do Código de Ética do Assistente Social, Santos& Bernachi (2012).

A intervenção do assistente social viabiliza as políticas de saúde no município buscando garantir um direito que foi estabelecido constitucionalmente que versa sobre o acesso universal, integral e equitativo a saúde, os programas de saúde atende a população conforme a necessidade do sujeito e neste sentido precisa haver ações para atender demandas específicas do sujeito que necessita utilizar os recursos, tecnológicos, financeiros etc. para promover a saúde dos cidadãos:

Dentre os recursos de Tecnologia Assistiva disponíveis para garantir igualdade de oportunidades à pessoa com deficiência, destacam-se as Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção (OPM). A efetividade destes dispositivos perpassa por um processo responsável e qualificado de (1) Avaliação; (2) Prescrição; (3) Confecção; (4) Dispensação; (5) Preparação; (6) Treino para o uso; (7) Acompanhamento; (8) Adequação; e, (9) Manutenção (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010, p.10)

A prática cotidiana do assistente social na secretaria de saúde é baseada na garantia de acesso dos usuários as políticas de saúde disponibilizadas no âmbito municipal, sendo responsável pelos programas; Tratamento Fora do Domicílio – TFD; fornecimento de fraldas geriátricas, prótese, órteses, meios auxiliares de locomoção Nutrição, Setor de Ostomizados, Dependência Química e Alcoólica. Atende demandas sobre esterilização definitiva (laqueadura e vasectomia), elaboração e emissão de relatórios do Programa Leite e atendimentos individuais.

Garantir a efetivação da política pública de saúde é garantir o acesso aos direitos sociais e à cidadania. É atribuição do assistente social na secretaria de saúde através dos programas, viabilizar o fornecimento destes equipamentos, entre estes os mais solicitados são; andadores, cadeiras de banho e cadeiras de rodas como meios de

locomoção e promovendo assim melhoria na qualidade de vida destes usuários, que em muitos casos são possíveis devido aos avanços tecnológicos:

O avanço das tecnologias tem permitido melhorias na qualidade de vida de indivíduos que em algum momento de suas vidas sofreram alterações em seu curso de desenvolvimento. A proposta da utilização desse recurso envolve a superação de barreiras a fim de que os sujeitos possam desempenhar suas atividades sentindo-se inseridos ativamente na vida cotidiana (CRUZ, 2011 apud CARO, et al 2014, p.524)

Embora sendo direito constitucional o usuário ainda se depara com a burocracia quando necessita de acessar esses programas. Na secretaria de saúde o profissional do serviço social é responsável para receber essa demanda, fazer a solicitação dos equipamentos e realizar a entrega ao usuário. Entre os programas de saúde a qual está a cargo do assistente social o Programa de Tratamento Fora de Domicilio-PTFD, possibilita o acesso à saúde e para isso requisita o assistente social para sua execução.

O PTFD é benefício que articula a comunicação entre os usuários, os complexos reguladores (municipais, estaduais, regionais), as unidades de atendimento (hospitais, centros de saúde, clínicas, etc.) e os profissionais a elas vinculados (médico assistente, enfermeiros, técnicos, etc) bem como, as fontes de financiamento (municipal, estadual, federal) e, por fim, as unidades gestoras (secretarias estaduais, municipais, diretorias/núcleos regionais, etc.). Desse modo, a equipe que o operacionaliza necessitam definir papéis e atribuições (SANTOS, 2018, p.106)

O Programa de Tratamento Fora de Domicílio-TFD é um direito e deve ser garantido conforme estabelece a Constituição Federal de 1988 e instituído pela portaria/SAS/Nº 055 de 24 de fevereiro de 1999 que “estabelece que as Secretarias de Estado da Saúde devam propor estratégias de gestão do Tratamento Fora do Domicílio-TFD de acordo com a realidade de cada região” (MACIEL, 2016, p.17). Poucos são os cidadãos que têm conhecimento sobre programas com o TFD, nesta perspectiva:

[...] cabe ao profissional de Serviço Social, facilitar e ampliar o acesso ao programa TFD, democratizar informações com os usuários, orientando-os na mobilização e organização, na luta pelos seus direitos, a fim de contribuir na construção de uma consciência social sobre a saúde (VIEIRA & NOGUEIRA, 2017, p.77)

O TFD é uma política do Sistema Único de Saúde que garante ao usuário o tratamento de média e alta complexidade que não são disponibilizados no município em que o paciente é residente. A saúde direito de todos e dever do Estado, este deve garantir esse direito através das políticas públicas de saúde, Vieira & Nogueira (2017), ao assistente social compete viabilizar os procedimentos que garanta ao usuário o acesso ao programa, através do atendimento e orientação, preenchimento de formulário, encaminhamento de documentação para regional de saúde e acompanhar o processo dos pacientes até sua aprovação final e conseqüentemente a disponibilização das passagens para a realização do tratamento..

O profissional de Serviço Social atua em função de atender as demandas da saúde postas à realidade do município de Mirante da Serra.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Estágio em Serviço Social possibilitou conhecer a realidade da Saúde Pública no âmbito geral e especificamente no município de Mirante da Serra. Esse período nos permitiu também observar o trabalho do assistente social no âmbito do município na política de saúde. A partir das observações é que foram planejadas as ações interventivas voltadas para a prevenção à saúde.

A política de saúde no Brasil é bem elaborada e avançou significativamente a partir da Constituição de 1988 e em seguida com a aprovação da Lei do SUS – Sistema Único de Saúde. O SUS é um sistema muito bem elaborado o qual é de acesso universal, porém infelizmente na prática deixa muito a desejar.

O SUS precisa de investimentos estatais para que possam ser colocadas em prática as diversas ações preventivas nos municípios e também para que ocorram os atendimentos à saúde conforme as demandas do município e que esse atendimento seja de qualidade.

A concretização de um Sistema de Saúde forte depende da união da sociedade em prol desse direito. A luta organizativa dos movimentos é uma das condições essenciais para a cobrança do poder público na organização e execução dos atendimentos em saúde conforme determina a Lei.

A revisão teórica na literatura e leis disponíveis permitiu averiguar que em décadas passadas a saúde era tratada como medida sanitaria higienista a qual carregava de forma velada o objetivo de remover famílias pobres dos grandes centros nesse aspecto era destruído os barracos e no local se levantavam modernas residências e ou empresas. Ligada à política higienista estava a exclusão social que causava cada vez mais mortalidade dos trabalhadores e dos que não faziam parte do mundo do trabalho. Este último se quer tinham direito de atendimento de saúde por não possuírem vínculo empregatício.

A sociedade civil organizada foi fundamental na luta pelo avanço no campo da saúde o que culminou em 1988 com a promulgação da Constituição de 1988 a qual permite o acesso universal aos serviços públicos de saúde.

Neste contexto a constituição de um Sistema Nacional de saúde responsável pela gestão das políticas públicas de saúde nas três esferas (Nacional, Estadual, Municipal) tem sido um campo que demanda intervenção de diversas categorias profissionais na qual se insere o profissional do serviço social como mediador nesse acesso e validação.

Diante o exposto, o presente estudo que resultou no Trabalho de Conclusão de Curso - TCC permitiu decifrar a realidade e compreender como se dá a atuação do assistente social nas políticas de saúde no município. O trabalho do Serviço Social deve ser desenvolvido com comprometimento e postura ético-política visando a garantia de acesso e de atendimento amplo tanto nas ações individuais quanto nas ações coletivas voltadas à melhoria da saúde.

Neste caso da realidade na qual nos inserimos como estagiária do Serviço Social foi possível verificar que o campo da saúde, neste caso em específico, o assistente social atua na atenção básica à saúde e esse serviço vai além de viabilizar os programas de saúde, atua articulado com uma equipe de profissionais, como mediador entre usuário e Estado e contribui nas atividades desenvolvidas na prevenção e promoção de saúde dos munícipes.

O presente estudo atendeu a expectativa esperada e demonstrou que a prática do assistente social na Secretaria Municipal de Saúde é norteadada pelos princípios do Código de Ética profissional visando à garantia dos direitos frente às demandas apresentadas pelo município. Neste sentido o profissional é requisitado a atuar para atender os propósitos da Política da Saúde legislada, porém em uma sociedade capitalista excludente, muitas vezes este profissional é requisitado a atuar em ações contraditórias que conduz a inquietudes e conflitos diversos que afetam o processo de trabalho.

O Sistema Único de Saúde é sem dúvidas um dos sistemas mais bem elaborados e organizados a nível até mesmo mundial, porém necessita de investimento amplo governamental para que seja na prática exemplo de atendimento àqueles que dele necessitam.

A equipe que atua na saúde municipal tem condições de realizar ações preventivas e de atendimento na saúde com maior qualidade, mas para tanto necessita de todo o aparato governamental dos entes federativo, estadual e municipal com recursos humanos qualificados e também os recursos materiais de consumo e também os recursos permanentes os quais são essenciais para que a política de saúde se concretize na prática.

Como estagiária do Serviço Social nos cabe agradecer a oportunidade de compartilhar de aprendizado e registrar que o trabalho de pesquisa e de ações deve ser continuado no município por outros estagiários para que se ampliem as atividades de orientação e prevenção à saúde.

Reforço que o trabalho do Serviço Social é de extrema relevância na mediação da política de saúde entre usuários e entes governamentais. O profissional enfrenta todas as formas de contradições, porém em um processo de ação reflexão e ação intervém na validação do direito dos usuários da saúde do município de Mirante da Serra.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMARO, Sarita. **Visita domiciliar: Guia para uma abordagem complexa**. 2. ed., Porto Alegre: Ed.AGE,2007. Disponível em >[https://vdocuments.site/download/visita-domiciliar-guia-para-uma-abordagem-complexa-sarita-amaro-2ª edicao](https://vdocuments.site/download/visita-domiciliar-guia-para-uma-abordagem-complexa-sarita-amaro-2ª-edicao). Acesso em 11. Fev.2020.

AFONSO, Tatiana et al. **O uso do diário de campo na inserção ecológica em uma família de uma comunidade ribeirinha amazônica**. Psicol. Soc.Belo Horizonte. Disponível em <<https://doi.org/10.1590/1807-03102015v27n1p131>. Acesso em 24 Mar. 2020.

ALVIM, Luciene Ferreira. **A satisfação dos servidores e usuários do sistema único de saúde, em relação à qualidade dos serviços prestados pelo hospital regional de Cacoal/RO**. 2011. 29 f. Artigo (Bacharelado em Ciências Contábeis) - Universidade Federal de Rondônia, Cacoal, 2011. Disponível em><http://ri.unir.br/jspui/handle/123456789/255> . Acesso em 25 Jun.2020.

ANDRADE, Valdeane Aparecida et al. **Plano Municipal de Saúde (2018 a 2021)**. Mirante da Serra/RO.2017

ANUNCIAÇÃO FC, SOUZA M K B. Planejamento em Saúde: percepções e entendimentos sobre o Plano Municipal de Saúde. **Rev. Baiana Saúde Pública**. 2011;35(4):845-58. Disponível em ><http://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/258/0> . Acesso em 25 de jun.2020.

ASSIS, Marluce Maria Araújo; KANTORSKI, Luciane; TAVARES, José Lucimar. **Participação social: um espaço em construção para a conquista da cidadania**. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, 1995. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71671995000400003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 18 Abr. 2020.

ALBUQUERQUE Maria Ilk Nunes de. **Uma revisão sobre as Políticas Públicas de Saúde no Brasil**. Recife 2015. Disponível em>https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/3333/1/2saud_socie_polit_public_saud_2016.pdf . Acesso em 10 Mai 2020

AVRITZER, Leonardo. **Instituições participativas e desenho institucional: algumas considerações sobre a variação da participação no Brasil democrático**. **Opin. Publica**, Campinas,2008. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-62762008000100002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 09 Mai 2020

ARALDI, J C. **Representações sociais de professores sobre o uso abusivo de álcool e outras drogas na adolescência: repercussões nas ações de prevenção na escola**. Disponível em<<https://www.scielo.br/pdf/icse/v16n40/aop0112.pdf> . Acesso em 11 Mai 2020

BRAVO, Maria Inês Souza e MATOS, Maurílio Castro de. **Projeto Ético-Político do Serviço Social e sua Relação com a Reforma Sanitária: elementos para o debate Serviço sociais e saúde: Formação e trabalho profissional**,4 ed.2018. Disponível em ><http://profissionaldeluta.blogspot.com/2016/03/livro-completo-gratis-servico-social-e.html> .Acesso em 25.Abr.2020

BRAVO, Maria Inês Souza. **Serviço social e saúde: Formação e trabalho profissional**,4 ed.2018. Disponível em ><http://profissionaldeluta.blogspot.com/2016/03/livro-completo-gratis-servico-social-e.html> .Acesso em 25.Abr.2020

BOA Lucas Guedes Vilas, MAZETTO Francisco de Assis Penteado Mazetto Políticas Públicas de saúde e as lutas social. **Revista de Geografia -PPGEO-UFJF-** 2012. Disponível em <<https://periodicos.ufjf.br/index.php/geografia/article/view/17907>.Acesso em 05. Mai.2020

BRAVO, Maria Inês Souza. **Política de saúde no Brasil: reforma sanitária e ofensiva neoliberal**. Disponível em ><http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/congresos/reg/slets/slets-019-187.pdf>.Acesso em 10.Mai.2020

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 110 p.: il. – (Série E. Legislação em Saúde).Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica.pdf .Acesso em 21 Mai 2020

BRASIL. Ministério da Saúde. **Fundo municipal de saúde. Guia de Referência para sua Organização e Criação. Secretaria de Assistência á saúde. Departamento de desenvolvimento controle e avaliação dos serviços de saúde**. -Brasília: Ministério da Saúde,1994.Disponível em >http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd08_06.pdf.Acesso em 25 de Jun.2020

Brasil. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Guia para Prescrição, Concessão, Adaptação e Manutenção de Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_manutencao_orteses_proteses_auxiliares_locomocao.pdf.Acesso em 17. Mai.2020

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. **Guia para Prescrição, Concessão, Adaptação e Manutenção de Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática**. –

Brasília: Ministério da Saúde, 2019. 108 p.: il. Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_manutencao_orteses_proteses_auxiliares_locomocao.pdf .Acesso em 22 Mai 2020

Brasil. Ministério da Saúde. **Conselhos de saúde: a responsabilidade do controle social democrático do SUS / Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde.** – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 28 p. Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/conselhos_saude_responsabilidade_controle_2edicao.pdf .Acesso em 19 Mai 2020

BELMIRO, Gilmara Mendes, CERETTA, Luciane Bisognin, SORATTO, Maria Tereza. **A atuação do assistente social na saúde do idoso na atenção básica.** Disponível em <<file:///C:/Users/Admin/Downloads/930-4950-1-PB.pdf> .Acesso em 02 Jun 2020

COHN, Amélia. **O estudo das políticas de saúde: implicações e fatos.** In: Tratado de Saúde Coletiva/Gastão Wagner de Souza Campos ... [et al.] 2ª ed. rev. aum – São Paulo: Hucitec, 2012. Disponível em >https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4669735/mod_resource/content/1/16-%20COHN.pdf .Acesso em 03.Abr.2020.

CRESCÊNCIO, Cintia Lima. Revolta da Vacina: higiene e saúde como instrumentos políticos. **Revista do Instituto de Ciências Humanas e da Informação**, v. 22, n. 2 (2008). Disponível em > <https://periodicos.furg.br/biblos/article/view/962/471>. Acesso em 03. Abr.2020

COELHO, Juliana Sousa. **Construindo a participação social no SUS: um constante repensar em busca de equidade e transformação.** *Saúde soc.* [online]. 2012, vol.21. Disponível em ><https://doi.org/10.1590/S0104-12902012000500012>. Acesso em 17.Abr.2020

CELUPPI, Ianka Cristina et al. **30 anos de SUS: relação público-privada e os impasses para o direito universal à saúde.** *Saúde debate*, Rio de Janeiro, 2019. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042019000200302&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 22 Abr. 2020.

_____. Constituição da República Federativa do Brasil .Disponível em >http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em 27.Abr.2020

_____. CFESS - Conselho Federal de Serviço Social e Conselhos Regionais de Serviço Social – 2006. Disponível em >www.cfess.org.br/arquivos/folder_cofisite.pdf .Acesso em 27.Abr.2020

CARO, Camila Caminha et al. **A dispensarão de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção (OPM) no Departamento Regional de Saúde da 3ª Região do Estado de São Paulo** .Disponível em ><file:///C:/Users/Admin/Downloads/796-2384-1-PB.pdf> .Acesso em 17 de Mai.2020

CORDEIRO Michelle Ferreira. **SISREG: Uma ferramenta de desafios e avanços para a garantia do direito à saúde.** Disponível em <https://bdm.unb.br/bitstream/10483/12631/1/2015_MichelleFerreiraCordeiro.pdf . Acesso em 24 Mai 2020

CANTISANO, Pedro Gimenez Lares, Tribunais e Ruas: **A Inviolabilidade de Domicílio e a Revolta da Vacina.** Rio de Janeiro, Vol. 06, N. 11, 2015, p. 294-325. Disponível em ><https://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/revistaceaju/article/view/16529/12416> Acesso em 07.Abr.2020

DANTAS, André Vianna. **Saúde, luta de classes e o ‘fantasma’ da Reforma Sanitária Brasileira: apontamentos para sua história e crítica.** *Saúde debate*, Rio de Janeiro, 2018. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000700145&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 10 Abr. 2020

DEMO, P. **Introdução à metodologia da ciência.** 2. Ed. São Paulo: Atlas, 1985. Disponível em ><http://maratavarespsictics.pbworks.com/w/file/fetch/74301206/DEMO-Introducao-a-Metodologia-da-Ciencia.pdf>> Acesso em 14 de Fev.2020

SCOREL, S. **Reviravolta na saúde: origem e articulação do movimento sanitário** [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1999. Disponível em <http://books.scielo.org/id/qxhc3/pdf/escorel-9788575413616-12.pdf> .Acesso em 10.Abr.2020

FLEURY, Sonia. **Reforma sanitária brasileira: dilemas entre o instituinte e o instituído.** Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, 2009. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000300010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 08 Abr. 202

FACHIN, Odília. **Fundamentos de metodologia.** São Paulo: Ed. Atlas, 1993.

GIL, A, C. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** - 6. ed. - São Paulo : Atlas, 2008. Disponível em ><https://ayanrafael.files.wordpress.com/2011/08/gil-a-c-mc3a9todos-e-tc3a9nicas-de-pesquisa-social.pdf>> Acesso em 18.fev.202

GARCIA, I.F. S, TEIXEIRA, C.P. Visita domiciliar: um instrumento de intervenção. **Sociedade em debate**, capa v.15,n.1 (2009) Disponível em ><http://www.revistas.ucpel.edu.br/index.php/rsd/article/view/365/837> Acesso em 11.Fev.2020

GUIRALDELLI, R.O **Enfoque Metodológico da História Oral na pesquisa em Serviço Social** l. v. 13 n. 3 (2013).Disponível em ><https://www.revistas2.uepg.br/index.php/emancipacao/article/view/3000/4378>. Acesso em 22.Mar.2020.

HORTA, Natália de Cássia, SENA, Roseni Rosângela de. **Abordagem ao adolescente e ao jovem nas políticas públicas de saúde no Brasil: um estudo de revisão**. Disponível em <<https://www.scielo.br/pdf/physis/v20n2/a08v20n2.pdf> .Acesso em 17 Mai 2020

HOCHMAN, Gilberto. Vacinação, varíola e uma cultura da imunização no Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro,2011. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000200002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 04 abr. 2020.

IAMAMOTO, Marilda. V. **O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. 6. ed., São Paulo: Cortez, 2003. ISBN 85.289.0693 -6

JUSTO, José Sterza, NASCIMENTO, Eurípedes Costa de **Vidas Errantes e Alcoolismo: Uma Questão Social**. Disponível em <<https://www.scielo.br/pdf/prc/v13n3/v13n3a20.pdf> .Acesso em 12 Mai 2020

KRÜGER, T. R. Serviço social e saúde: espaços de atuação a partir do SUS. **Serviço Social e Saúde**, v. 9, n. 2, p. 123-145, 7 maio 2015.Disponível em><https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/sss/article/view/8634891>. Acesso em 25.Abr.2020

_____Lei 10.741, de 1º de Outubro de 2003. Estatuto do Idoso. Disponível em >http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/2003/L10.741.htm> Acesso em 24 Mai.2020.

_____Lei 8.069 de 13 de julho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente. Disponível em >http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8069.htm> acesso em 23 Mai.2020

_____Lei Orgânica da Saúde-los (Lei 8.080 de 19 de Setembro de 1990).Disponível em>http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm .Acesso em 11 de Mai.2020

LUCION Maria Cristina Schneider. **A promoção do direito à saúde: Uma demonstração das políticas públicas na arqueologia do SUS**.Rio grande do Sul, 2016.Disponível em. Disponível

em><https://bibliodigital.unijui.edu.br:8443/xmlui/bitstream/handle/123456789/4202/Maria%20Cristina%20Schneider%20Lucion.pdf?sequence=1>. Acesso em 11 de Mai.2020

LEHMANN, Leonardo Henrique Marques. **Participação Popular em saúde e Ministério Público**: Contribuições para a efetivação do sistema único de saúde na pós-modernidade. Florianópolis.2013 .Disponível em><https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/101079/316849.pdf?sequence=1&isAllowed=y> .Acesso em 17.Abr.2020

LAKATOS, E, M; MARCONI, M, A de. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003. Disponível em >http://docente.ifm.edu.br/olivianeta/disciplinas/copy_of_historia-i/historia-ii/china-e-india/view> Acesso em 30. Jan.2020.

LESSA Ana Paula Girão. O trabalho do assistente social no SUS: desafios e perspectivas. **POLÍTICAS DE SAÚDE E SERVIÇO SOCIAL: CONTRADIÇÕES, AMBIGUIDADES E POSSIBILIDADES**.2.ed, Fortaleza ,2011. Disponível em >http://www.uece.br/eduece/dmdocuments/Poli%CC%81tica%20de%20Sau%CC%81de%20e%20Servic%CC%A7o%20Social_Marc%CC%A7o13.pdf .Acesso em 27.Abr.2020

MARTINS, G,A. **ESTUDO DE CASO: UMA REFLEXÃO SOBRE A APLICABILIDADE EM PESQUISAS NO BRASIL** Revista de Contabilidade e Organizações, vol. 2, núm. 2, enero-abril, 2008, pp. 8-18 Universidade de São Paulo. Disponível em < <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=235217215002>. Acesso em 20.fev.2020

MARTINI, Débora. **A ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NA SAÚDE: uma reflexão sobre o Núcleo de Apoio a Saúde da Família do município de Florianópolis**. II Seminário Nacional do Serviço Social, trabalho e política sociais, Universidade Federal de Santa Catarina.Florianópolis,Outubro 2017. Disponível em >https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/180371/101_00141.pdf?sequence=1&isAllowed=y .Acesso em 27.Abr.2020

MARTINELLI, M.L. **O exercício profissional do assistente social na área da saúde: algumas reflexões éticas**. Serviço Social & Saúde, ano VI, nº 6, 2007, pp. 22-33. Disponível<<https://docplayer.com.br/20651939-O-exercicio-profissional-do-assistente-social-na-area-da-saude-algumas-reflexoes-eticas-maria-lucia-martinelli-1.html> . Acesso em 17 Mai.2020

MACHADO, Cristiani Vieira; LIMA, Luciana Dias de; BAPTISTA, Tatiana Vargas de Faria. Políticas de saúde no Brasil em tempos contraditórios: caminhos e tropeços na construção de um sistema universal.**Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 2017. Disponível em <<https://www.scielosp.org/pdf/csp/2017.v33suppl2/e00129616/pt>>. Acesso em 28 Mar. 2020

MINAYO, Maria Cecília de Souza: **Pesquisa Social – Teoria, Método e Criatividade**. 28ª. Ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade**. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa social. Teoria, método e criatividade**. 21. ed., Petrópolis –RJ: Ed. vozes,2002.

<https://wp.ufpel.edu.br/franciscovargas/files/2012/11/pesquisa-social.pdf> .Acesso em 11. Fev.2020

MACIEL, Danielle Lopez. **Tratamento Fora do Domicílio (TFD) no município de Santana do livramento estado do Rio Grande do Sul**. 2016. Disponível em <http://200.132.148.32/bitstream/riiu/1783/1/Danielle%20Lopez%20Maciel.pdf>. Acesso em 11 Mai.2020

NOGUEIRA Danielle de Oliveira SARRETA Fernanda de Oliveira **A inserção do assistente social na saúde: desafios atuais**. 4º Simpósio Mineiro de Assistentes Sociais. Disponível em ><https://www.cress-mg.org.br/hotsites/4-simposio-mineiro-de-assistentes-sociais?mn=83>

OLIVEIRA, Dalila de Andrade. **Gestão Democrática da Educação: Desafios Contemporâneos**. 7ª edição. Petrópolis, RJ. Editora Vozes 2007.

OLIVEIRA Marcelo Nascimento de, CARVALHO Aline Cristina Pinheiro. **O Serviço Social na área da saúde: Desvendando o emergencialismo e o imediatismo**. Disponível em ><http://cress-sc.org.br/wp-content/uploads/2014/03/O-servi%C3%A7o-social-na-%C3%A1rea-da-sa%C3%BAde-desvendando-o-emergencialismo-e-o-imediatismo2.pdf> .Acesso em 25.Abr.2020

PORTO, Ângela; PONTE, Carlos Fidelis. Vacinas e campanhas: as imagens de uma história a ser contada. **Hist. cienc. saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, 2003. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702003000500013&lng=pt&nrm=iso>. acesso em 06 abr. 2020.

PORTO, Mayla Yara. Uma revolta popular contra a vacinação. **Cienc. Cult.** São Paulo, v. 55, Jan. 2003. Disponível em <http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0009-67252003000100032&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 07 abr.2020.

PAIVA, Carlos Henrique Assunção, TEIXEIRA, Luiz Antonio. **Reforma Sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores**. *Hist. cienc. saúde-Manguinhos*[online]. 2014, vol.21, n.1, pp.15-36. ISSN 0104-5970. Disponível em > <https://doi.org/10.1590/S0104-59702014000100002>. Acesso em 17.Abr.2020

PEREIRA, Priscila Lopes, GARCIA Vera Lúcia. **SERVIÇO SOCIAL E SAÚDE – PROCESSOS DE TRABALHO E GESTÃO**. Disponível em

<https://ojs.franca.unesp.br/index.php/SSR/article/viewFile/2439/2147> .Acesso em 11 de Mai 2020

PINHEIRO, Neile d'Oram, MADEIRA, Kátia Regina, FERNADES, Pedro Alves, SOUZA, Rodriane de Oliveira, RIBEIRO. Sambara Paula Francelino **Os parâmetros para atuação do assistente social nas políticas de saúde** CFESS, Brasília (2009).Disponível em>http://www.cressrs.org.br/arquivos/documentos/%7B3412879E-C2CC-4367-9339-847E62E3E82E%7D_parametros_saude.pdf.Acesso em 11.Mai.2020

PATRIOTA, Lucia Maria, et al.**Reflexões sobre a pesquisa no cotidiano profissional do assistente social**<<file:///C:/Users/Admin/Downloads/14190-69052-1-PB.pdf> .Acesso em 17 Mai 2020

PUPIN, Viviane Milan; CARDOSO, Cármen Lúcia. Agentes Comunitários de Saúde e os sentidos de "ser agente". **Estud. psicol. (Natal)**,Natal,v. 13, 2008. Disponível em<<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-294X2008000200008> >. Acesso em 27 Mai 2020.

QUINTINO et al. As **contribuições do assistente social no campo da promoção da saúde: desafios e possibilidades.** Disponível em ><file:///C:/Users/Admin/Downloads/14836-Texto%20do%20artigo-63022-1-10-20130506.pdf> .Acesso em 18 Mai 2020

ROCHA, Enid. **A Constituição Cidadã e a institucionalização dos espaços de participação social: avanços e desafios.** 20 anos da constituição cidadã: avaliação e desafio da seguridade social. Brasília,2008.Disponível em>http://www2.anfip.org.br/publicacoes/livros/includes/livros/arqs-pdfs/Livro_da_20_anos_Constituicao72dpi.pdfAcesso em 17. abr.2020

REIS, Denizi Oliveira, ARAÚJO Eliane Cardoso de e CECÍLIO, OLIVEIRA Luiz Carlos de. **Políticas públicas de saúde: Sistema Único de Saúde.** Disponível em ><https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/168> .Acesso em 23.Abr.2020

RICHARDSOM J.R. **Pesquisa Social, métodos e técnicas.**5 ed. São Paulo. Editora Atlas, 2012 > Disponível em ><https://docero.com.br/doc/x0101c> . Acesso em 10. fev.2020.

ROZIN, Leandro; ZAGONEL, Ivete Palmira Sanson. Fatores de risco para dependência de álcool em adolescentes. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 25, 2012 Disponível em<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000200025&lng=en&nrm=iso>. acesso em 25 Mai 2020.

SEVCENKO, Nicolau. **A Revolta da Vacina, 2010**,1 ed, editora Cosac Naify. Disponível em><https://portalconservador.com/livros/Nicolau-Sevcenko-A-Revolta-da-Vacina.pdf> .Acesso em 06.Abr.2020.

SALGADO, Aline Silva. **A Revolta contra a vacina: A vulgarização científica na grande imprensa no ano de 1904.** Rio de Janeiro, 2018. Disponível em><https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/31112>< Acesso em 07. Abr.2020

SOUZA, R. R. **O Sistema Público de Saúde Brasileiro.** Texto apresentado no Seminário Internacional Tendências e Desafios dos Sistemas de Saúde nas Américas. São Paulo, Brasil, agosto de 2002. Disponível em>https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sistema_saude.pdf .Acesso em 25 de Jun.2020

SODRE, Francis. **O Serviço Social entre a prevenção e a promoção da saúde: tradução, vínculo e acolhimento.** *Serv. Soc. Soc.* [online]. 2014, n.117, pp.69-83. ISSN 0101-6628..Disponível em><https://doi.org/10.1590/S0101-66282014000100005> .Acesso em 26 Abr.2020

SANTOS, Jeruzia Silva dos. **Tensão, limites e possibilidades: Assistentes Sociais no cotidiano do programa de Tratamento Fora do Domicílio na região de saúde de Alagoinhas/BA.** Disponível em<https://www.monografias.ufs.br/bitstream/riufs/8533/2/JERUZIA_SILVA_SANTOS.pdf . Acesso em 19 .Mai.2020

SANTOS-PINTO Cláudia Du Bocage; COSTA, Nilson do Rosário; OSORIO-DE-CASTRO, Claudia Garcia Serpa. Quem acessa o Programa Farmácia Popular do Brasil? Aspectos do fornecimento público de medicamentos. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 6 Jun 2011. Disponível em<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000600034&lng=en&nrm=iso>. acesso em 27 Mai 2020.

SOUSA, Jamyle Martins de, LIMA, Luana Pereira do Nascimento, SOUSA, Lane Cristina Matias, OLIVEIRA, Olney Rodrigues de, OLIVEIRA, Lucia Conde de. **Precarização dos serviços de saúde e suas implicações no processo de trabalho em saúde na atenção primária à saúde em fortaleza.** São Luiz/Maranhão, 2017. VIII Jornada Internacional das Políticas Públicas. Disponível em><http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2017/pdfs/eixo14/precarizacaodoservicosdesaudeesuasimplicacoesnoprocessodetrabalhoemsaudeenaatencaopr.pdf> .Acesso em 05.Mai.2020

SODRE, Francis. **Serviço Social e o campo da saúde: para além de plantões e encaminhamentos.** *Serv. Soc. Soc.* São Paulo, n. 103, p. 453-475, Set. 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-66282010000300004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 05 Mai 2020

SOUSA, Aione Maria da Costa. **Universalidade da saúde no Brasil e as contradições da sua negação como direito de todos.** *Rev. Katálysis* [online]. 2014, vol.17, n.2, pp.227-234. ISSN 1982-0259. Disponível em><https://doi.org/10.1590/S1414-49802014000200008>. Acesso em 22.Abr.2020

SANTOS, Alexsandro Bonfim, PERUSOLO, Elizangela Gomes Rodrigues, SILVA Gabriel Jantsch Vieira da OLIVEIRA, Glacielli Thaiz Souza de. **O MOVIMENTO SANITARISTA NO BRASIL. Caderno Humanidades em Perspectivas - II Simpósio de Pesquisa Social e II Encontro de Pesquisadores em Serviço Social** - Edição Especial

Outubro/2019><https://www.uninter.com/cadernosuninter/index.php/humanidades/article/view/1211/967>> Acesso em 20.Abr 2020.

SILVA, E, C, da. **A polêmica e dialética relação entre teoria e prática [dissertação] Florianópolis, SC, 2012.** Disponível em ><https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/100626/308832.pdf?sequence=1&isAllowed=y>> Acesso em 20. Fev.2020

THIOLLENT, Michel. **Metodologia da pesquisa-ação.**13. ed., São Paulo: Ed. cortez,2004. (Coleção temas básicos da pesquisa-ação).

FACHIN, Odília. **Fundamentos de metodologia.** São Paulo: Ed. Atlas,1993.

TORRES, Mabel Mascarenhas, SÁ, Maria Auxiliadora Ávila dos Santos. **Inclusão social de idosos: um longo caminho a percorrer. Disponível em**<<https://www.rchunitau.com.br/index.php/rch/article/view/203/109> .Acesso em 12 Mai 2020

TRAVASSOS, Denise Vieira et al. **Judicialização da Saúde: um estudo de caso de três tribunais brasileiros.** *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2013, vol.18, n.11, pp.3419-3429. ISSN 1413-8123. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013001100031>. Acesso em 12 Mai 2020

TORRES, et al Mabel Mascarenhas. **O trabalho do assistente social nas políticas públicas: desafios cotidianos.** Disponível em <http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2015/pdfs/mesas/o-trabalho-do-assistente-social-nas-politicas-publicas_-desafios-cotidianos.pdf .Acesso em 22 Mai 2020

VASCONCELLOS, Líliliana, GUEDES, Luis Fernando Ascensão. **Área temática: Ensino de Administração E-Surveys: Vantagens e Limitações dos Questionários Eletrônicos via Internet no Contexto da Pesquisa Científica**<https://www.researchgate.net/publication/319774242_ESurveys_Vantagens_e_Limitacoes_dos_Questionarios_Eletronicos_via_Internet_no_Contexto_da_Pesquisa_Cientifica .Acesso em 20 Mai 2020

VIEIRA, Ana Claudia Dias, NOGUEIRA, Maria Aparecida Nery Da Silva. **O programa de tratamento fora de domicílio - TFD e os desafios para o acesso pelos usuários do SUS numa perspectiva de direito.** 2017. Disponível em <<http://www.imip.org.br/congresso/servicosocial/2017/wp-content/uploads/2020/02/Anais-do-III-Congresso-de-Servi%C3%A7o-Social-do>

[IMIPVI-Jornada-de-Servi%C3%A7o-Social-do-IMIP.pdf#page=76](#) .Acesso em 22 Mai 2020

VIEGAS, Selma Maria da Fonseca; PENNA, Cláudia Maria de Mattos. O SUS é universal, mas vivemos de cotas. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 181-190, jan.2013. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000100019&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 25 Abr.2020.