

## ATUAÇÃO DE ASSISTENTES SOCIAIS EM HOSPITAIS FILANTRÓPICOS: DESAFIOS E POSSIBILIDADES.

**Davi Cartaxo Rodrigues<sup>1</sup>**

Centro Universitário Fametro - Unifametro  
davicr94@gmail.com

**Evânia Maria Oliveira Severiano<sup>2</sup>**

Centro Universitário Fametro - Unifametro  
evaniaseveriano@gmail.com

**Título da Sessão Temática:** *Políticas Públicas e Direitos Sociais.*

**Evento:** VII Encontro de Iniciação à Pesquisa

### RESUMO

Um dos grandes desafios da atualidade gira em torno da temática garantia de direitos. Ao profissional Assistente Social é delegada esta responsabilidade, onde este se apropria das possibilidades existentes para a efetivação de direitos. Os hospitais filantrópicos apresentam uma dessas possibilidades, proporcionando a este profissional o exercício pleno da profissão. O presente artigo tem por finalidade conhecer e analisar o trabalho dos profissionais assistentes sociais na área da saúde enfatizando sua atuação em hospitais filantrópicos a fim de constatar os desafios e possibilidades neste campo de atuação. Estudo de caráter qualitativo com uso de pesquisa bibliográfica e exploratória de campo realizada no SOPAI Hospital Infantil (Sociedade de Assistência e Proteção à Infância de Fortaleza) junto à Assistente Social responsável por gerir o Setor Captação de Recursos, visando um melhor entendimento de sua atuação em relação com o SUS. O resultado da pesquisa demonstra que grandes são os desafios enfrentados neste campo sócio-ocupacional, mas também evidencia as possibilidades dadas aos profissionais Assistentes Sociais atuantes em hospitais filantrópicos.

**Palavras-chave:** Hospitais Filantrópicos. Assistentes Sociais. Sistema Único de Saúde. Seguridade Social. Garantia de direitos

<sup>1</sup> Graduando do Curso de Serviço Social da UNIFAMETRO  
Bolsista de Monitoria do Programa de Monitoria e Iniciação Científica – PROMIC

<sup>2</sup> Doutora em Sociologia pela Universidade Federal do Ceará. Mestre em Políticas Públicas e Sociedade pela Universidade Estadual do Ceará. Graduada em Serviço Social pela Universidade Estadual do Ceará. Atualmente é professora do Curso de Serviço Social e Coordenadora do curso de Pós graduação em Políticas Públicas e Gestão Social na UNIFAMETRO.

## INTRODUÇÃO

### A POLÍTICA DE SAÚDE E O ASSISTENTE SOCIAL EM TEMPOS NEOLIBERAIS

Desde a constituição de 1988, a seguridade social passa a ser dever do Estado e direito de todo cidadão brasileiro, e está firmada em um tripé composto por direito à saúde, à previdência e à assistência.

A partir disto a concepção de Seguridade Social se torna mais abrangente, pois nela estará contido o conceito de “universalidade; a concepção de direito social e dever do Estado; o estatuto de política pública à assistência social; a definição de fontes de financiamento e novas modalidades de gestão democrática com ênfase na participação social de novos sujeitos sociais.” (PARAMETROS PARA A ATUAÇÃO DE ASSISTENTES SOCIAIS NA SAÚDE, 2008). Neste sentido, a primeira parte do tripé, saúde, vai ganhando força através do SUS (Sistema Único de Saúde), onde este é uma das propostas do Projeto de Reforma Sanitária.

A Reforma Sanitária tem como fundamento essencial “a defesa da universalização das políticas sociais e a garantia dos direitos sociais.” (PARÂMETROS PARA A ATUAÇÃO DE ASSISTENTES SOCIAIS NA SAÚDE, 2008). Este fundamento traz mudanças significativas na perspectiva do que venha a ser saúde. Se saúde era entendida como a “medicalização da saúde, com ênfase no atendimento curativo, individual e especializado” (BEHRING; BOSCHETTI, 2011), agora, traz uma “concepção ampliada de saúde, considerada como melhores condições de vida e de trabalho, ou seja, com ênfase nos determinantes sociais; a nova organização do sistema de saúde por meio da construção do SUS, em consonância com os princípios da intersetorialidade, integralidade, descentralização, universalização, participação social e redefinição dos papéis institucionais das unidades políticas (União, Estado, municípios, territórios) na prestação dos serviços de saúde; e efetivo financiamento do Estado” (PARÂMETROS PARA A ATUAÇÃO DE ASSISTENTES SOCIAIS NA SAÚDE, 2008).

Concomitantemente, neste mesmo período, dois projetos políticos entram em embate – embate este nada novo – “Democracia de Massas x Democracia Restrita.” (NETTO, 1990). O projeto político Democracia das Massas “prevê a ampla participação social, conjugando as instituições parlamentares e os sistemas partidários com uma rede de organizações de base: sindicatos, comissões de empresas, organizações de profissionais e de bairros, movimentos sociais urbanos e rurais” (PARÂMETROS PARA A ATUAÇÃO DE

ASSISTENTES SOCIAIS NA SAÚDE, 2008), ou seja, garante de forma efetiva o Estado Democrático de Direito estabelecendo a representação popular. Já o outro projeto, Democracia Restritiva, “restringe os direitos sociais e políticos com a concepção de Estado mínimo, ou seja, máximo para o capital e mínimo para o trabalho.” (PARÂMETROS PARA A ATUAÇÃO DE ASSISTENTES SOCIAIS NA SAÚDE, 2008).

Neste embate, o projeto da Democracia Restritiva, de caráter neoliberal, sai vitorioso, revelando assim a característica contraditória entre universalidade e restrições de desmontes de direitos constitucionais.

Todas estas medidas de caráter neoliberal foram tomadas para isentar o Estado de suas responsabilidades e fortalecer o livre mercado, fazendo com que o SUS viesse a ser destinado apenas aos pobres, estimulando assim o sistema de seguro privado de saúde. Toda essa conjuntura coopera para o distanciamento do Sistema Único de Saúde Constitucional do Real, dificultando a efetividade e o estabelecimento dos direitos constitucionais de Seguridade Social já mencionados anteriormente.

O Serviço Social entra em cena nesta época com poucos avanços na área da saúde e demonstra dissonância com o Projeto da Reforma Sanitária, que estava em disputa com o Projeto Privatista, hegemônico até então. A hegemonia do Projeto privatista vai influir significativamente na atuação no Assistente Social fazendo com que este realize “seleção socioeconômica dos usuários, atuação psicossocial por meio de aconselhamento, ação fiscalizatória aos usuários dos planos de saúde, assistencialismo por meio da ideologia do favor e predomínio de práticas individuais.” (PARÂMETROS PARA A ATUAÇÃO DE ASSISTENTES SOCIAIS NA SAÚDE, 2008), em total discordância com a concepção universalista, emancipatória, integral e de direito defendida pelo Projeto da Reforma Sanitária.

### **O “TERCEIRO SETOR”: POSSIBILIDADES NO TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL.**

Toda essa conjuntura faz com que venha vir à cena as organizações sem fins lucrativos – um dos componentes do “Terceiro Setor”. As entidades filantrópicas estão inseridas no Terceiro Setor como forma organizativa deste, onde podemos defini-la como:

Pessoa jurídica sem fins lucrativos, voltada para o atendimento de pessoas carentes, cuidado aos idosos, reabilitação de drogados, proteção a testemunhas, assistência a família, suporte aos desamparados e diversas outras atividades de assistência social.<sup>3</sup>

---

<sup>3</sup> O TERCEIRO setor – significado e sua história no Brasil. **BHBIT**, 2018. Disponível em:<<https://www.bhbit.com.br/terceiro-setor/o-que-e-terceiro-setor-significado/>>. Acesso em: 09 de set. de 2019.

São estas “agentes do bem-estar, substituindo a política pública” (MONTAÑO, 2002). Desta maneira se tem um retorno a filantropia, fortalecendo as práticas de clientelismo, do favor formando uma relação heteronômica.

O Terceiro Setor carrega em si uma conotação negativa, isso porque faz com que o Estado terceirize sua responsabilidade. Mas contraditoriamente traz também possibilidades. Como bem descreveu Marilda Yamamoto: “Sempre existe um campo para a atuação dos sujeitos, para a apropriação das possibilidades e contradições presentes na própria dinâmica da vida social.” (IAMAMOTO, 2011). É neste contexto de relações contraditórias e de negação de direitos, que o Assistente Social se apropria das consequências das políticas neoliberais para a efetivação de direitos. É aqui que este profissional é convidado para estar no terceiro nível da instrumentalidade – mediação - e assim, com suas “ferramentas” transformar a realidade (GUERRA, 2014).

Nossa profissão atualmente nega o caráter filantrópico da profissão, no sentido de se limitar a ele. Nós, enquanto Assistentes Sociais, assumimos temporariamente um caráter filantrópico no que diz respeito às demandas a nós apresentadas, mas não nos limitamos a ela. Devemos sim, enquanto profissionais Assistentes Sociais, responder as demandas imediatas dos usuários, mas vamos para além disto; trabalhamos para contribuir com processos emancipatórios dos sujeitos sociais, usuários dos serviços.

## **METODOLOGIA**

Nossa pesquisa investigativa fora de caráter qualitativo com uso de pesquisa bibliográfica e exploratória de campo realizada no SOPAI Hospital Infantil (Sociedade de Assistência e Proteção à Infância de Fortaleza) junto à Assistente Social responsável por gerir o Setor Captação de Recursos, visando um melhor entendimento de sua atuação em relação com o SUS. Nos apropriamos de alguns questionamentos, isso com base em nossa pesquisa bibliográfica sobre os Parâmetros de Atuação do Serviço Social na Saúde, visando aprofundar e compreender a realidade vivida deste profissional na temática aqui abordada.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Nossa pesquisa foi realizada no SOPAI Hospital Infantil, junto a Assistente Social que atua no Setor de Captação de Recursos, setor esse que tem pouco tempo de existência e tem como finalidade captar recursos doados, a fim de atender as necessidades do Hospital que é filantrópico. Este hospital está inserido na categoria das entidades que fazem parte do “Terceiro Setor”, e existe aqui a possibilidade da atuação do Assistente Social neste espaço

sócio-ocupacional e desta maneira transformar a realidade, como já exposto anteriormente.

O exercício de sua profissão neste espaço e função traz consigo uma série de peculiaridades e desafios como abordaremos nos parágrafos seguintes. Questionamentos foram dirigidos à Assistente Social, onde esta expôs os desafios e as possibilidades encontradas na realidade em que ela está inserida, sendo que por meio disto podemos conhecer e analisar, de forma mais concreta, o trabalho do Assistente Social em hospitais filantrópicos. Tivemos como base um documento essencial que trata da atuação de assistentes sociais na saúde – **PARAMETROS PARA A ATUAÇÃO DE ASSISTENTES SOCIAIS NA SAÚDE** - onde comparamos a atuação da assistente social no desenvolvimento de suas competências e com este documento.

A primeira pergunta dirigida a Assistente Social Marcela foi “Como surgiu o Serviço Social nesse espaço de intervenção? Quais as expressões da Questão Social mais visíveis?” Sua resposta foi que sua atuação neste setor, Captação de Recursos, surgiu das dificuldades de subsistência vividas pelo hospital, onde este é filantrópico. Assim surgiu este setor e logo foi convidada para atuar como gestora do mesmo.

A peculiaridade aqui é encontrada na atuação da Assistente Social na Saúde, em que ela não executa uma atividade pertinente a ela embasado nos parâmetros. Em outros momentos ela até pode executar tarefas que vão de acordo com os parâmetros da saúde, mas em sua função essencial, não foi observado uma consonância com os parâmetros. A própria faz essa observação durante a entrevista: *“Dentro desse espaço é bem delicado as nossas atribuições, porque ultrapassam nossas competências, pois não é só trabalhar com uma equipe multidisciplinar; muitas vezes vai para além disso...Hoje tenho atuado na parte de gestão de relacionamentos.”* Existe nessa fala uma concordância com aquilo que diz os parâmetros para a atuação do Assistente Social na saúde no que diz respeito a articulação com a equipe de saúde (Cap. 3.2.1.2. dos Parâmetros), mas, como ela bem mencionou, existem casos em que essa articulação não é possível, e ela se ver obrigada a ir além de suas competências.

Nesse contexto destacamos que os Assistentes Sociais em suas áreas de atuação desenvolvem suas competências e atribuições, tendo como referenciais o conhecimento do Código de Ética Profissional e da Lei de Regulamentação da Profissão. A interlocutora ressaltou que existem outras Assistentes Sociais que trabalham no interior do hospital fazendo atendimento as mães, acompanhando as crianças e atendimento a população que chaga ao hospital, mas ela executa outra atividade, onde nem sempre consegue alinhar suas atividades com as das outras Assistentes Sociais. Apesar das observações quanto as

atribuições e competências: “*Consigo enxergar positividade, pois posso aprender outras coisas fora de minha atuação e competência, com tanto que não prejudique meu lado profissional*”, declarou a Assistente Social interlocutora.

Em relação às expressões da Questão Social que são mais visíveis onde ela atua, é o reflexo do baixo poder monetário da população. Por conta da atual conjuntura de Governo, a população detém bem menos recursos e isso reflete na disponibilidade e possibilidade de fazerem doações ao hospital. Então nem sempre se trata de boa ou má vontade da parte de quem doa, mas sim do poder aquisitivo de cada indivíduo.

Em relação às peculiaridades do Serviço Social nessa área, os principais obstáculos e desafios em que ela se depara no exercício profissional, é fazer com o potencial doador enxergue que o governo não exerce de forma integral sua responsabilidade na garantia de direitos de saúde e por conta disso é necessária sua doação. Mesmo que no Art. 196 esteja exposto que a promoção da saúde é dever do Estado, a atual conjuntura neoliberal destitui o Estado de sua responsabilidade e terceiriza-a para a sociedade civil e entidades privadas sem fins lucrativos. Por isso cabe ao Assistente Social “Estimular a participação dos usuários e familiares para a luta por melhores condições de vida, de trabalho e de acesso aos serviços de saúde.” (PARÂMETROS PARA A ATUAÇÃO DE ASSISTENTES SOCIAIS NA SAÚDE, 2008).

Em relação aos instrumentos e técnicas utilizadas em seu cotidiano profissional ela nos relatou que faz uso de um portfólio. Neste portfólio ela apresenta o hospital e os serviços ofertados pelo mesmo aos prováveis doadores. Ela faz uso deste instrumental para atender as necessidades do hospital

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Um fato percebido foi que os Hospitais Filantrópicos apresentam possibilidades para os Assistentes Sociais. Ainda que os assistentes sociais por vezes executem atividades que a eles não competem, creio que a garantia de direitos é uma competência genérica que se aplica a qualquer profissional desta categoria.

Em nossa pesquisa foi constatada certo distanciamento daquilo previsto e daquilo que era realizado, mas de certa maneira ela atende de forma indireta a sua competência principal: a garantia de direitos.

V. 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. (LEI N° 8662, DE 7 DE JUNHO DE 1993)

A partir do momento que ela capta recursos para o hospital, garante o atendimento às

necessidades dos usuários, onde estes recorrem a entidade para que suas demandas, no que respeito o direito a saúde, sejam atendidas. Em síntese, o caráter teleológico do trabalho profissional vai abrindo construção de possibilidades e a consonância, que não se pode negligenciar, nas atividades realizadas pelo Assistente Social é quanto ao compromisso com a qualidade dos serviços prestados e a competência principal, contribuir para efetivar a garantia de direitos a saúde.

## REFERÊNCIAS

IAMAMOTO, Marilda Villela. O Serviço Social na Contemporaneidade: trabalho e formação profissional. 21 ed. São Paulo, Cortez, 2011.

\_\_\_\_\_. Parâmetros para a atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde. 2008

SIMÕES, Carlos. Curso de direito do Serviço Social. 6 ed. São Paulo, Cortez, 2012.

GUERRA, Yolanda. A Instrumentalidade do Serviço Social. 10 ed.. São Paulo, 2014.

BRASIL, Constituição (1998). Constituição da República Federativa do Brasil. Promulgada em 5 de outubro de 1988. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

\_\_\_\_\_. Código de Ética Profissional dos Assistentes Sociais. Resolução CFESS n° 273, de 13 de março de 1993, com as alterações introduzidas pelas Resoluções CFESS n° 290/1994 e n.293/1994.