



9º Encontro Internacional de Política Social
16º Encontro Nacional de Política Social
Tema: A Política Social na Crise Sanitária revelando Outras Crises
Vitória (ES, Brasil), 13 a 15 de junho de 2023

Eixo: mundo do trabalho

A efetivação do direito à informação em um Hospital Geral

Carmem Sabrina Silva Tavares¹
Theniff Bernardo de Araújo Pereira²

Resumo: O presente artigo apresenta a intervenção efetuada no estágio curricular em Serviço Social, realizado em convênio entre a Universidade Federal do Rio Grande do Norte e a Secretária de Saúde Pública do estado. Trata-se de um artigo de viés qualitativo, utilizando de revisão bibliográfica e da experiência de estágio, em que foi vivenciado os limites e possibilidades do complexo hospitalar. Aborda o trabalho desenvolvido pelas assistentes sociais no campo da saúde; a sistematização, princípios ético-políticos, efetivação e avaliação da intervenção executada. Por fim, expõe a ação informativa elaborada nesse espaço sócio-ocupacional, possibilitando uma relação democrática e participativa no Sistema Único de Saúde, visando a garantia dos direitos dos(as) usuários(as).

Palavras-chaves: Estágio. Serviço Social. Saúde. Comunicação.

Achieving the of the right to information in a General Hospital

Abstract: This article presents the intervention carried out in the curricular internship in Social Work, carried out in an agreement between the Federal University of Rio Grande do Norte and the Secretary of Public Health of the state. This is a qualitative article, using a bibliographical review and the internship experience, in which the limits and possibilities of the hospital complex were experienced. Addresses the work developed by social workers in the field of health; the systematization, ethical-political principles, implementation and evaluation of the executed intervention. Finally, it exposes the informative action developed in this socio-occupational space, enabling a democratic and participatory relationship in the Unified Health System, aiming at guaranteeing the rights of users.

Keywords: Internship. Social service. Health. Communication.

INTRODUÇÃO

O presente relato é resultado da experiência de preceptoria de estágio curricular em Serviço Social, que ocorreu no decorrer do ano de 2022, na Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital Geral³ no município de Natal, Rio Grande do Norte. A temática abordada nesse artigo trata sobre o desenvolver de uma ação informativa no complexo hospitalar, realizada com

¹ Profissional de Serviço Social pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Especialista em Serviço Social e Saúde Coletiva pela Faculdade Ademar Rosado e em Educação, Pobreza e Desigualdade Social pela UFRN. Trabalhadora do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e do Sistema Único de Saúde (SUS). E-mail: csabrina.ttavares@gmail.com. Em concordância com a divulgação do relato.

² Graduanda em Serviço Social pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Integrante do Grupo de Estudos e Pesquisa em Questão Social, Política Social e Serviço Social. Bolsista de Iniciação Científica. E-mail: theniffbernardo@gmail.com. Em concordância com a divulgação do relato.

³ Conforme o Ministério da Saúde, um Hospital Geral caracteriza-se por ser “destinado à prestação de atendimento nas especialidades básicas, por especialistas e/ou outras especialidades médicas. Pode dispor de serviço de Urgência/Emergência [...]” Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/cnes/tipo_estabelecimento.htm#:~:text=Hospital%20Geral%3A%20Hospital%20destinado%20%20C3%A0,Podendo%20Ter%20ou%20n%C3%A3o%20SIPAC.>. Acesso em: 24 fevereiro 2023.

os usuários por meio da elaboração de um folder e orientação sobre o material, pensados após a observação da profissional e das estagiárias, acerca dos limites e as possibilidades que cercavam esse espaço sócio-ocupacional e os desafios postos a concretização de uma relação democrática e participativa no Sistema Único de Saúde (SUS), visando a garantia dos direitos dos usuários.

O trabalho em questão objetiva expor a realidade da atuação do profissional de Serviço Social frente às demandas sociais postas em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI), considerando as particularidades e a sensibilidade que o atuar na saúde inclui, compreendendo a sua ação direta, e conjunta, com os usuários e como esses estão inseridos como assegurados pelo direito constitucional à saúde, formulado em concordância com a Reforma Sanitária.

Os principais destaques relatados alude sobre o trabalho desenvolvido pelas assistentes sociais no campo da saúde diante de um contexto de distanciamento e estranhamento do usuário com o SUS, relacionado intimamente com os papéis sociais e a hierarquia assumida no âmbito hospitalar, que reforça o usuário do SUS como receptor e não como sujeito no processo de interação com a instituição hospitalar. Ademais, aborda como se deu a sistematização da intervenção proposta mediante a análise desse contexto, quais foram os princípios que nortearam a ação, relato da aplicação e a avaliação da intervenção executada.

Esse trabalho visa ressaltar a possível construção da comunicação e esclarecimento do usuário diante do complexo hospitalar como fundamental para o exercício da cidadania e efetivação da participação social na saúde, expondo, conforme a Organização Mundial de Saúde em 1946, saúde como bem-estar físico, mental e social. É partindo dessa premissa, que esperamos que o trabalho desenvolvido nesse espaço hospitalar sirva de inspiração para futuras ações, inspirando os assistentes sociais, e futuros profissionais, a utilizar do diálogo e as ferramentas de comunicação como instrumentos de capacitação, fortalecimento e instrução.

CONTEXTUALIZAÇÃO DO COMPLEXO HOSPITALAR

O Hospital Geral iniciou suas atividades em 1936, sendo um hospital estritamente psiquiátrico, que inspirado na Reforma Psiquiátrica no Brasil⁴, seguiu parâmetros da extinção da violência asilar no modelo adotado no âmbito internacional e, na época, rompeu com as práticas retrógradas que atuava com uma política de saúde até então estabelecida e interligada

⁴ Iniciada na década de 70, em articulação de movimentos sociais, e resultando na lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

com a previdência social, ações curativas focalizadas e tuteladas pelo setor privado. O hospital evidencia a afirmação de Bravo (2009), que diz que a saúde deixou de ser interesse apenas dos técnicos para assumir uma dimensão política, estando estreitamente vinculada à democracia.

Ao longo das décadas, o complexo hospitalar foi se conformando de diversas formas, seguindo o movimento histórico da saúde pública brasileira. Atualmente, é um hospital geral de cunho governamental, tendo atuado fortemente na pandemia do COVID-19, com leitos de Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) e enfermaria⁵. Contando em sua estrutura com: 40 leitos femininos e 36 masculinos de saúde mental, 20 leitos na UTI, 52 leitos de enfermaria e de 10 semi-intensiva, totalizando 158 leitos.

O hospital relaciona-se diretamente com a política de saúde e os direitos que a efetiva, fundamentado no entendimento que a saúde é um direito constitucional garantido no art. 196º da CF/88, expondo que a saúde é dever do Estado e direito de todos em acesso universal e igualitário, visando um atendimento integral e preventivo das ações e serviços de saúde. Para a afirmação desse direito constitucional foram criadas a lei federal de nº 8.080/90 que dispõe sobre as condições para efetivação do artigo e seu devido funcionamento e regulação, essa lei é conhecida como a Lei Orgânica da Saúde (LOS); como também a de nº 8.142/90 que trata sobre a participação popular na gestão do Sistema Único de Saúde por meio de Conselhos e Conferências, visando a democratização do Estado, maior participação da comunidade e transparência das ações. Esse aparato legislativo surge para detalhar o que já é exposto no art. 6º da Constituição ao declarar a saúde como um direito social.

Conforme SOARES (2012. p. 93), “[...] existem três grandes projetos em confronto na política de saúde: o projeto privatista, o projeto do SUS possível e o projeto da Reforma Sanitária.” levando em conta esse posicionamento, é possível observar que o Sistema Único de Saúde está inserido em um conflito vigente no sistema capitalista, distanciando-se do que está na sua legislação, mas resistindo ao desmonte completo. Tal cenário não é recente e decorre de uma nação constituída e regida por representantes que tratam com mercantilização a função social da proteção, atribuindo à saúde com a lógica mercantil e a tornando cada vez mais seletiva, flertando constantemente com a privatização.

É nesse contexto que a equipe de assistentes sociais atua e resiste às dificuldades impostas pelas expressões da questão social. Nessa instituição, as finalidades e objetivos do

⁵ Sua UTI Covid foi inaugurada e estruturada no dia quatro de dezembro do ano de dois mil e vinte. Com a decisão de se deslocar à referida UTI para outro local no mesmo hospital, em meados de julho de 2021, o local onde se atendia apenas pacientes com Covid 19 passou a servir de UTI de cunho geral.

Serviço Social são voltados para a garantia de direitos, assim como visibilizar o acesso dos usuários às políticas públicas em defesa da liberdade, da justiça social e contra qualquer forma de discriminação.

As atividades desenvolvidas contam com ações de atendimento direto aos usuários e aos seus familiares, articulações com equipes de saúde, ações intersetoriais e ações socioeducativas. O público atendido é composto, majoritariamente, por idosos entre 60 anos completos e 79 anos, esses totalizam 58,8% dos usuários atendidos; 70% destes são advindos de interior do estado ou moradores da região metropolitana de Natal; a maioria está em situação de vulnerabilidade social, 81% dos atendidos recebem algum tipo de benefício social ou previdenciário (seja esse Auxílio Brasil, Benefício de Prestação Continuada, aposentadoria, entre outros).⁶

Durante a atuação, no período de preceptoría de estágio, em contato com os usuários e familiares, foi possível observar que todo o processo era muito exaustivo a eles, pois estes apresentavam sinais de desgaste devido a toda pressão subjetiva que o adoecer e o sofrer de um familiar traz, acentuado pela distância do hospital em relação ao local de moradia dos usuários. Soma-se a isso, as falhas no processo de comunicação entre a equipe de saúde e as famílias. Observou-se que era hegemônico na equipe o pensamento de que o Serviço Social é a categoria profissional que é responsável por quase todos os processos de comunicação com a família durante o período de internação e que o familiar limita-se a ser um agente passivo de receber informações técnicas e aceitar o que foi dito sem haver um processo de diálogo efetivo entre pessoa profissional e pessoa em atendimento.

Tendo em vista que o surgimento da saúde no Brasil vem acompanhado de seu entendimento como mercadoria, pautado em relações clientelistas, categorizando quem poderia participar das ofertas de atendimento seja privado ou filantrópico, essas ações são naturalizadas e pactuam para que o modelo de saúde não seja inclusivo nem democrático. Há uma lógica permeada pelo produtivismo, em que o modelo mercantil de produção passa a fundamentar a reprodução social. Assim, o usuário é visto como uma peça a ser consertada durante um determinado período de tempo aceitável e sua condição de inserção no âmbito hospitalar limita-se ao ajuste para reinserção do indivíduo em sua capacidade laborativa. Essa situação coisifica o usuário e o coloca na situação de receptor, não de parte fundamental no processo de saúde-

⁶ No início do ano de 2022 não havia conhecimento sobre o perfil dos usuários. Essas porcentagens foram calculadas somente após a chegada das estagiárias, que analisaram noventa entrevistas sociais, retiradas dos arquivos de óbitos e transferências datadas de 01 de março a 31 de maio de 2022. Somente após essa iniciativa passou-se a saber o real perfil dos usuários para além da observação.

recuperação, como possuidor de direitos e deveres no sistema de saúde e indivíduo digno de comunicação e orientação sobre os serviços de saúde.

Essas representações sociais surgem nessa dinâmica contraditória da vida social, diferenciando o papel da equipe hospitalar do papel do usuário como ser passivo no processo de comunicação. Além disso, essas representações também atuam para que a negligência aos direitos seja internalizada como ocasionalidade. Partindo da experiência de estágio curricular supervisionado, foi possível perceber que a lógica mercantilista inicial da saúde e sua “antidemocracia” continuam presentes dentro do SUS; mais: a não participação da população e a falta de democratização de informação continuam sendo barreiras para a efetivação dos princípios e diretrizes da Lei Orgânica de Saúde que tratam do direito à informação e a participação da comunidade na saúde.

Como consequência dessa conjuntura, o acesso à informação por parte das famílias dos usuários do serviço de saúde se dá de forma precarizada no período analisado, aprofundando a lacuna entre a realidade e os princípios do SUS propostos em sua legislação. Diante disso, compreendendo o Serviço Social como uma profissão que atua diretamente com as mais diversas expressões da “questão social”⁷ e conforme a Resolução do Conselho Federal de Serviço Social nº 273/93, em seu art. 5º, que coloca como atribuição profissional e contribuições com os usuários a viabilização da participação efetiva, a democratização de informações de acesso e a garantia de plena informação, foi pensada a intervenção de estágio como forma de reafirmar o direito à saúde e a socialização de informações institucionais.

O DIREITO À COMUNICAÇÃO: DE MÃOS DADAS COM A PARTICIPAÇÃO SOCIAL E DEMOCRÁTICA DOS USUÁRIOS NA SAÚDE PÚBLICA

No Hospital Geral, foi possível observar em muitos momentos a precariedade do acesso das famílias às informações sobre seus entes internados por parte da equipe de saúde. Apresentou-se um exercício entrelaçado com o modo precário da gênese de saúde no Brasil no que refere-se ao atendimento ao usuário.

O Serviço Social, no contexto da UTI Geral, vivenciava inúmeros entraves com a equipe. Dentre eles, pode-se citar o descumprimento da rotina diária de repasse do boletim médico para os familiares, sendo esse o único momento disponível para o esclarecimento de

⁷ “A expressão surge para dar conta do fenômeno mais evidente da história da Europa Ocidental [...] fenômeno do pauperismo. [...] Como fundamento disso, “[...] a ‘questão social’ está elementarmente determinada pelo traço próprio e peculiar da relação capital/trabalho - a exploração.” (NETTO, 2001, p. 42- 45).

dúvidas dos familiares, considerando que esses não têm fácil acesso às visitas devido à localização, já que a maioria dos pacientes são de outro município.

Esse cenário é incompatível com o Projeto Ético-político do Serviço Social, pois a sua atuação profissional vai além da lógica produtivista e demanda acolhimento efetivo com o usuário, compreendendo o cuidar para além do tratar relativo ao processo de cura e doença física. A perpetuação da representação social que tem a equipe médica e sua centralidade profissional engendra uma hierarquia e um distanciamento com o usuário do serviço que não se sente pertencente à construção do sistema de saúde. Assim, encontra-se na realidade o que Francis Sodré⁸ identificou:

Há repetição de um entendimento de que aquilo que é social é exógeno à saúde pública, como se a questão social, suas expressões e suas macro determinações não fossem parte da saúde. Assim, o que requer uma intervenção social não se mostra como algo endógeno ao campo da saúde. É tratado como uma externalidade. É como se existisse uma porta imaginária dentro das unidades de saúde que dividissem o biológico e o social, devendo o usuário atravessar essa porta ou não passar por ela. O que é social então aparece como algo “diferente” e isolado da saúde e seu campo duro de saber. (SODRÉ, F. 2014. p. 78-79).

Diante desse cenário de distanciamento, as famílias comumente recorriam ao Serviço Social para obter informações referentes ao estado de saúde de seus familiares. Assim, conforme SODRÉ (2014), evidencia-se que a atuação dos assistentes sociais nesse processo está relacionada:

[...] a escuta que acolhe ou o uso de uma linguagem que produz a afetação no usuário do serviço de saúde é o que resulta em uma prática que envolve e tece relações diretamente com os usuários. Os assistentes sociais usam a linguagem como sua principal ferramenta no encontro com os usuários do SUS [...]. 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 organizam o raciocínio, na tradução de informações técnicas e burocráticas para uma ação que direciona para a produção do acesso às políticas sociais. (SODRÉ, F. 2014. p. 82).

Desse modo, pode-se afirmar a importância da comunicação do assistente social para com o usuário e a equipe. É sabido que o assistente social lida diretamente com os usuários em contexto social de negação de direitos. Por conseguinte, vislumbra-se a comunicação como direito fundamental e não apenas como uma capacidade humana a ser usada no processo produtivo. De acordo com Iamamoto⁹ (2009. p. 20):

⁸ SODRÉ, Francis. O Serviço Social entre a Prevenção e a Promoção da Saúde: tradução, vínculo e acolhimento. *In: Serviço Social & Sociedade*. n. 117, p. 69-83. jan./mar.2014.

⁹ IAMAMOTO, Marilda Vilela. **O Serviço social na Contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. 17. ed. São Paulo, Cortez, 2009.

a realidade e construir propostas de trabalho criativas e capazes de preservar e efetivar direitos, a partir de demandas emergentes no cotidiano. Enfim, ser um profissional propositivo e não só executivo. (IAMAMOTO. 2009. p. 20).

Esses desafios evidenciados no hospital, enquanto instituição que integra o sistema de saúde que está inserido em um sistema capitalista marcado pelo neoliberalismo, revela a correlação de forças presentes na instituição, ressaltando o que FALEIROS (2014, p. 709) apontou sobre “a relação do profissional com os demandantes de serviços pode configurar uma confrontação, como a alienação geral imposta pelo capital que considera a submissão como natural”. É nesse contexto que o Serviço Social estava localizado, sendo os profissionais capacitados para formação de usuários cientes dos seus direitos na Unidade de Terapia Intensiva Geral do hospital e em articulação entre o que a instituição representa e reproduz e o que os usuários demandam.

Diante do exposto, a intervenção realizada no processo de estágio supervisionado tinha por finalidade trazer o usuário para o centro da ação, visando democratizar o acesso às informações e confrontar a lógica da saúde hierarquizada, privativa em informações e atendimentos, reclusa e mercantilista. O objetivo foi possibilitar caminhos para um ambiente hospitalar mais inclusivo e articulado, fazendo com que tanto os usuários como os familiares tivessem conhecimento do máximo de aspectos possíveis que permeiam a estadia dentro da instituição hospitalar

Para isso, foi elencado como público para essa intervenção os familiares dos usuários que estavam nos leitos da UTI I e II da Unidade de Terapia Intensiva Geral (UTI). Esses sendo majoritariamente idosos, advindos do interior do estado do Rio Grande do Norte e devido às limitações de saúde que eles chegavam, o contato maior do Serviço Social era com seus familiares.

A ação foi dividida em três etapas. A primeira foi para apreensão da conjuntura do espaço e elaboração do conteúdo do material informativo, iniciando pela busca ativa no Procedimento Operacional Padrão (POP) da categoria de Serviço Social, utilização de pesquisa bibliográfica (Constituição Federal, o Código de Ética da Profissão, a Lei Orgânica da Saúde de nº 8080/90, entre outros), análise documental e observação participante. A segunda foi efetuar a prática, em uma ação de abordagem para entrega dos folders, ocorrendo na sala multidisciplinar do hospital (ambiente escolhido devido a ser a porta de entrada da UTI Geral I e II e principal espaço de atendimento do Serviço Social), e no lado externo da recepção. A terceira, e última, sendo a avaliação com os familiares, realizada pela assistente social presente e as estagiárias por meio de uma observação contínua e perguntas diretamente aos visitantes no

ato de entrega e orientação sobre o folder, como também durante o acompanhamento com as famílias nos atendimentos na sala multidisciplinar.

Para o desenvolvimento da atividade, foram elencadas metas em aspectos qualitativos e quantitativos para essa intervenção. No que diz respeito às metas quantitativas, iniciou-se com a produção de 20 (vinte) folders para distribuição com os familiares, analisando que são 20 (vinte) leitos nas duas UTIs e deixando o material disponível para futuras impressões, devido à rotatividade de usuários. Já em relação às metas qualitativas, foi objetivado realizar uma abordagem direta com os familiares visando alcançar as vinte famílias com o intuito de operar para a redução das limitações e instabilidades na prestação de serviços, contribuindo para a sensibilização dos usuários no que se refere aos seus direitos, como também as possibilidades de articulação na defesa e garantia de direito frente às imposições institucionais.

A ação ocorreu no segundo semestre de 2022, sendo feita a distribuição de folders aos usuários e aos familiares, no intuito de informar sobre os direitos e democratizar informações sobre a rotina hospitalar, cabendo as assistentes sociais e as estagiárias do plantão a orientação social na admissão e durante os acolhimentos realizados na sala multidisciplinar e exercendo, assim, a dimensão pedagógica da categoria ¹⁰.

No conteúdo do material distribuído, tinha um breve contexto do hospital e como esse está inserido no direito constitucional à saúde, além da exposição da portaria nº 1.820/09, que dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, contendo também a apresentação da articulação em conjunto do profissional do Serviço Social com os usuários e o esclarecimento para as demandas mais frequentes da UTI Geral I e II do hospital.

Para avaliação da intervenção foi decidida uma avaliação processual, que consistiu em observar os usuários para compreender: se houve de fato uma elucidação sobre o conteúdo do material informativo, sobretudo da orientação da profissional; a apreensão efetiva sobre qual o profissional responsável pelas demandas expostas entre as principais dúvidas; e a compreensão do SUS como parte da seguridade social.

Todo o processo de orientação realizado, através do diálogo e do material informativo, contribuiu para a construção da autonomia da população através da socialização das atribuições do Serviço Social e demais categorias que compõem a equipe de saúde.

¹⁰ “A dimensão pedagógica do Serviço Social está vinculada à intervenção do assistente social na maneira de agir e de pensar da sociedade e aos elementos políticos e culturais da luta pela hegemonia, visto que está inserido nos processos diferenciados de organização e reorganização da cultura.” (CONCEIÇÃO. 2010. P. 51).

Ao longo do desenvolvimento da atividade, houveram alguns impasses. Inicialmente, a meta era abordar os familiares durante a sala de espera antes da entrada para a visita e ter um momento de esclarecimento conjunto com todos. No entanto, as visitas foram suspensas devido ao avanço de uma variante da Covid-19¹¹. Assim, precisou-se adaptar a intervenção e reformular a abordagem, que passou a acontecer de forma individual quando as famílias buscavam o Serviço Social de forma espontânea na sala de atendimento.

Os usuários ouviram atentamente as explicações, expondo a importância das informações que tiveram acesso. Ao final do diálogo sobre o folder, os usuários já afirmavam os apontamentos resolutivos para as dúvidas. No que se refere aos profissionais, mais especificamente os de Serviço Social e Psicologia, expuseram que o material era extremamente necessário para a rotina de trabalho com as famílias.

Enfim, no decorrer de todo o processo de vivência de preceptoria de estágio, elaboração, execução e avaliação da intervenção, foi visualizado em suma, como a experiência de estágio, que possibilitou a construção desse material, foi marcada e formada por uma reflexão crítica e ação participativa na defesa dos interesses societários da classe trabalhadora, visando uma articulação para além da política de saúde, mas uma construção da autonomia dos usuários e dos profissionais que visam construir um Sistema Único de Saúde (SUS) semelhante ao direito constitucional e resistente aos ataques neoliberais. Uma vivência de estágio e formulação de intervenção que retornou ao campo que acolheu e traçou caminhos para uma sociabilidade plena.

CONCLUSÃO: “RECUSAR A REALIDADE OU PACTUAR COM ELA?”

Em resposta a frase da romancista Lygia Fagundes Telles, essa experiência foi vivenciada e o relato escrito. Optou-se por recusar a realidade de distanciamento entre os usuários e os profissionais do SUS, atuando para uma ação conjunta crítica, frente ao fazer do Sistema Único de Saúde, em exercício participativo na defesa dos interesses societários da classe trabalhadora. Esse viés, sendo o fundamento norteador da intervenção, abriu caminhos para uma ação inclusiva entre comunidade e os servidores do Hospital Geral do município de Natal no Rio Grande do Norte, permitindo autonomia de ambas as partes no exercício por meio do conhecimento sobre o direito à saúde.

¹¹ O hospital suspendeu as visitas a partir do dia 23 de novembro de 2022, devido a nova variante da Covid-19, BQ1, como forma de prevenção para os hospitalizados.

A experiência de estágio proporcionou, em primeiro lugar, contribuição para a formação profissional para as estagiárias, que é a finalidade principal do estágio supervisionado em Serviço Social; compartilhamento de saberes entre profissionais e estagiárias e instituição de ensino e hospital, ambos públicos e estatais; intervenção de estágio que impactou positivamente no Setor de Serviço Social e na Unidade de Terapia Intensiva, como função essencial da universidade de retornar para a sociedade o trabalho por ela realizado.

Assim, apesar de todos os limites encontrados durante o período do estágio, apresenta-se também a relevância desse tempo dedicado à aprendizagem por meio do estágio e sua acumulação voltada à formação profissional e ao entendimento das dimensões ético-política, teórico-metodológica e técnico-operativa da profissão.

É possível afirmar que o usuário do SUS ainda é compreendido como sujeito passivo no processo do cuidado. Mesmo diante de tantos avanços, a lógica antidemocrática, privatista e hierarquizada ainda é presente na política de saúde no Brasil e compactua para a falta de transparência, orientação e diálogo com o usuário, fundamentando uma base para que haja a desinformação e desassistência aos familiares.

Há em curso um processo totalmente prejudicial ao usuário e que prolonga situações de vulnerabilidade e urgência, além de demonstrar o afastamento dos profissionais de saúde do modelo de SUS constitucional, universal e igualitário. É válido salientar que o SUS resiste contra esse projeto de saúde de cunho neoliberal, que colabora para uma saúde privatista e que não ampara as múltiplas faces e necessidades do povo brasileiro.

Esse cenário de precarização é incompatível com o Projeto Ético-político do Serviço Social, o que ficou perceptível nos tensionamentos provocados pela categoria com as demais categorias profissionais da equipe, lutando por melhores condições de trabalho e por uma assistência à saúde com base no projeto proposto pela Reforma Sanitária.

REFERÊNCIAS

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

BRASIL. Portaria N° 1.820, de 13 de agosto de 2009. Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde. **Diário Oficial [da] União**, Brasília (DF), 2009. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1820_13_08_2009.html. Acesso em: 15 fev. 2023.

BRASIL. Lei N° 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial [da] União**, Brasília (DF), 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 15 fev. 2023.

BRASIL. Lei N° 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. **Diário Oficial [da] União**, Brasília (DF), 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm. Acesso em: 15 de fevereiro de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS: informações de saúde. **Tipos de Estabelecimento**. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/cnes/tipo_estabelecimento.htm#:~:text=Hospital%20Geral%3A%20Hospital%20destinado%20%C3%A0,Podendo%20Ter%20ou%20n%C3%A3o%20SIPAC. Acesso em: 1º mar. 2023.

BRAVO, Maria Inês Souza. **A Política de Saúde no Brasil**. In: SERVIÇO Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional. 4ª ed. São Paulo: Cortez, cap.5, 2009. p 88-110.

CONCEIÇÃO, Débora Guimarães da. O serviço social e prática pedagógica: a arte como instrumento de intervenção social. **Serviço Social em revista**, v. 12, n. 2, p. 51, 2010.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. Institui o Código de Ética Profissional dos Assistentes Sociais e dá outras providências. Resolução n° 273, de 13 de março de 1993.

FALEIROS, Vicente de Paula. O Serviço Social no Cotidiano: fios e desafios*. **Serviço Social & Sociedade**, n.120. p. 706-722. out./dez.2014.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. **O Serviço social na Contemporaneidade**: trabalho e formação profissional. 17. ed. São Paulo: Cortez, 2009.

NETTO, P. José. Cinco notas a propósito da “Questão Social”. **Temporalis**, Brasília (DF): Revista da Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social, ano 2, n. 3, jan./jun.2001.

SOARES, Raquel C. A racionalidade da contrarreforma na política de saúde e o Serviço Social. In: BRAVO. S. I. Maria; MENEZES. de B. S. Juliana. **Saúde, Serviço Social, movimentos sociais e conselhos: desafios atuais**. 2012. p. 93.

SODRÉ, Francis. O Serviço Social entre a Prevenção e a Promoção da Saúde: tradução, vínculo e acolhimento. **Serviço Social & Sociedade**, n. 117, p. 82. jan./mar.2014.