

## OS DESAFIOS DE ESTRUTURAR A EQUIPE DO SERVIÇO SOCIAL DO HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA DIANTE DO DESMONTE DA REDE DE HOSPITAIS FEDERAIS NO RIO DE JANEIRO

*The Challenges of Structuring the Social Service Team at the Federal Hospital da Lagoa in view of the dismantling of the Federal Hospitals Network in Rio de Janeiro*

por Betania Furtado Serra<sup>1</sup>

### RESUMO

Esse trabalho busca refletir as possibilidades e desafios de organizar a equipe de Serviço Social do Hospital Federal da Lagoa a partir do modelo de contratação adotado pelo Governo Federal que impacta diretamente na prestação da assistência a população usuária do Sistema Único de Saúde (SUS), que desde a sua aprovação na Constituição Federal de 1988 encontra entraves para a realização da saúde enquanto direitos de todos e dever do Estado.

A organização das atividades do trabalho pressupõe o engajamento e o conhecimento dos profissionais tanto de seus referenciais teóricos específicos do exercício profissional quanto da dinâmica institucional e da relação com outras categorias que compõe a assistência, o que se constrói ao longo do tempo.

**Palavras-chave:** Serviço Social; precarização do trabalho; sistematização da prática

### RESUMO

This work seeks to reflect the possibilities and challenges of organizing the Social Service team at the Federal Hospital of Lagoa based on the hiring model adopted by the Federal Government that directly impacts the provision of care to the population using the Unified Health System (SUS), which since its approval in the Federal Constitution of 1988, it has faced obstacles to the realization of health as a right for all and a duty of the State.

The organization of work activities presupposes the engagement and knowledge of professionals both about their specific theoretical frameworks for professional practice and the institutional dynamics and the relationship with other categories that make up care, which is built over time.

**Keywords:** Social Service; precariousness of work; systematization of practice

## 1. INTRODUÇÃO

Estamos vivendo um momento muito completo para efetivação dos direitos sociais com a intensificação de medidas que buscam fortalecer o mercado em detrimento dos serviços públicos, tendo o atual governo como representante do conservadorismo e da direita que se instalou no país em 2018. Buscarei refletir as possibilidades e desafios de organizar a equipe de Serviço Social do Hospital Federal da Lagoa a partir do modelo de contratação adotado pelo Governo Federal que impacta diretamente na prestação da assistência a população usuária do Sistema Único de Saúde (SUS), que desde a sua aprovação na Constituição Federal de 1988 encontra entraves para a realização da saúde enquanto direitos de todos e dever do Estado.

O Hospital Federal da Lagoa compõe a Rede Hospitalar do Governo Federal no Rio de Janeiro constituída por seis Hospitais Federais e três Institutos. A Rede assistencial compete atender seus usuários na atenção terciária com procedimentos de alta complexidade e atendimentos especializados, especialmente na atenção oncológica.

Apesar do Rio de Janeiro ter a maior Rede Federal Hospitalar dos estados brasileiros, a efetivação da qualidade dos serviços prestados à população vem tendo o seu pior desempenho,

<sup>1</sup> Assistente Social graduada pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Especialista em Serviço Social e Saúde pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. *E-mail:* betaniaserra18@gmail.com

## 40 | OS DESAFIOS DE ESTRUTURAR A EQUIPE DO SERVIÇO SOCIAL DO HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA DIANTE DO DESMONTE DA REDE ...

principalmente pelo modelo de política adotado na gestão de nível central que atende aos interesses do mercado financeiro e empresarial, onde a saúde é vista como mercadoria sendo capitalizada e administrada por grandes Grupos Empresariais, Organizações Sociais, vinculadaa interesse político e privatistas.

O que concorre com as lutas dos movimentos da sociedade civil organizada na década de 80 para garantia de direitos sociais onde na Constituição Cidadã de 1988 a Saúde passa a compor o tripé da Seguridade Social, juntamente com assistência social e previdência. A saúde como universal, não contributiva, com responsabilidade para as três esferas de poder, apesar da saúde não ter naquele momento de 1988 garantido a destinação do financiamento ainda estando sob a régua da política econômica.

A saúde foi uma das áreas em que os avanços constitucionais foram mais significativos. O Sistema Único de Saúde (SUS), integrante da Seguridade Social e uma das proposições do Projeto de Reforma Sanitária, foi regulamentado, em 1990, pela Lei Orgânica da Saúde (LOS). Ao compreender o SUS como uma estratégia, o Projeto de Reforma Sanitária tem como base o Estado democrático de direito, responsável pelas políticas sociais e, conseqüentemente, pela saúde. Destacam-se como fundamentos dessa proposta a democratização do acesso; a universalização das ações; a melhoria da qualidade dos serviços, com a adoção de um novo modelo assistencial pautado na integralidade e equidade das ações; a democratização das informações e transparência no uso de recursos e ações do governo; a descentralização com controle social democrático; a interdisciplinaridade nas ações. Tem como premissa básica defesa da “saúde como direito de todos e dever do Estado”(BRAVO, 1999; BRAVO;MATOS,2001).

Na década de 1990 com a eleição do presidente Fernando Collor de Melo o projeto capitalista se aprofunda na sociedade, onde a prioridade é o cumprimento da cartilha neoliberal com redução de investimentos públicos,precarizando ainda mais os serviços à população, um retrocesso das conquistas sociais da década anterior.

Só em 2012 foi sancionada a Emenda Constitucional 29 que prevê o mínimo de investimento para área da saúde entre os entes da federação (Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2021).

Nesse contexto de disputa de projetos societários divergentes que impactam as condições de vida da classe social que vive da venda de sua força de trabalho, sendo parte também os e as assistentes sociais, ao mesmo tempo que trabalham com a população que sofre com as precárias condições de trabalho, redução de direitos sociais também são chamados a atuarem respondendo as demandas do mercado. Não obstante cabe compreender o Serviço Social dentro da divisão social e técnica do trabalho, com referencial teórico e metodológico pautado no materialismo histórico, tendo a Reforma Sanitária e o Projeto ético político como norteadores de seu fazer profissional.

O profissional inserido na política social de saúde deve ter um olhar para o entendimento do cenário construído historicamente que vai demandar habilidades e conhecimentos capazes de compreender a realidade e elaborar propostas de enfrentamento e atendimento à população para além do imediatismo que se coloca.

Em um cenário onde o gestor não implementa uma política de Recursos Humanos visando a garantia do trabalho e a qualificação dessa força de trabalho no âmbito do SUS, temos descontinui-



dade de serviços, fragmentação de ações, o não reconhecimento por parte dos usuários da qualidade dos serviços prestados, em especial para aqueles que não conseguem ter acesso no momento em que necessitam de suporte.

A política pública de saúde tem encontrado notórias dificuldades para sua efetivação, como a desigualdade de acesso da população aos serviços de saúde, o desafio da construção de práticas baseadas na integralidade, os dilemas para alcançar a equidade no financiamento do setor, os avanços e recuos nas experiências de controle social, a falta de articulação entre os movimentos sociais, entre outras. Todas essas questões são exemplos de que a construção e consolidação dos princípios da Reforma Sanitária permanecem como desafios fundamentais na agenda contemporânea da política de saúde. (PARAMETROS PARA ATUAÇÃO DE ASSISTENTES SOCIAIS NA PRÁTICA DE SAÚDE, 2014)

## 2. DESENVOLVIMENTO

Estamos diante do desmonte da saúde que prioriza as ações individuais, pouco resolutivas e não incentiva e nem prioriza a manutenção da força de trabalho no SUS enquanto condições essenciais para efetivação da política pública nos moldes estabelecidos na Reforma Sanitária, na Constituição de 88 e Lei nº8080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica a Saúde).

O Ministério da Saúde tem adotado como forma de contratação no âmbito do Hospital Federal da Lagoa, e demais hospitais da rede, a realização de contratos temporários que hoje somam em quantitativo mais do que os servidores efetivos. O último grande concurso aconteceu em 2006 não suprimindo as vagas ociosas. Desta forma temos no mesmo ambiente de trabalho profissionais exercendo a mesma função com vínculos e remuneração diferenciadas. Contratos que são renovados a cada seis meses, sem a garantia dos direitos trabalhistas como assinatura da carteira de trabalho, férias, FGTS, acesso a algumas formas de capacitação e a construção de uma carreira no SUS. Segundo Antunes 2006

Os obstáculos reais enfrentados pelo trabalho, o presente e no futuro próximos, podem ser resumidos em duas palavras: “flexibilidade” e “desregulamentação”. Dois dos slogan mais apreciados pela personificações **do capital nos dias atuais, tanto nos negócios como na política, soam como interessante e progressistas.**”(Antunes2006)

A incerteza da renovação do contrato de trabalho, dificulta a fixação do profissional na unidade assim como a não garantia da continuidade dos projetos e atividades no atendimento. Para os usuários também é impactante, uma vez que na relação com os profissionais de saúde se estabelecem vínculos de confiança que são interrompidos de um contrato para outro.

Como exemplo o projeto de roda de conversa com acompanhantes, grupo de apoio a mulheres com câncer de mama que tiveram suas atividades suspensas pela saída dos profissionais envolvidos. Outro projeto de caráter interdisciplinar como o ambulatório de cuidados paliativos também foi afetado, pois o atendimento antes integral com suporte de nutricionais, enfermagem, psicologia conta com os atendimentos do serviço social e de médico, o que traz uma perda para a qualidade do serviço aos pacientes e sua família. Algumas especialidades deixaram de atender por falta de especialistas, enfermarias fechadas na internação por falta de equipe. Todo esse cenário corrobora

com o desmonte da rede de saúde em especial a alta complexidade negando o direito constitucional à saúde.

Para além desse cenário por diversas vezes o gestor pactua colaboração com a rede privada, cujo os interesses nem sempre estão claros, mas que tentam introduzir conceitos nos moldes operantes do sistema privado de saúde como modelos de Acreditação, metodologia Hudle de inspiração do Hospital Siro Libanes que trazem uma lógica de trabalho voltada para a sistematização dos processos de maneira a tornar o processo de trabalho passível de aplicação via manual de práticas e condutas.

Assim, a profissão enfrenta o desafio de decifrar algumas lógicas do capitalismo contemporâneo, particularmente em relação às mudanças no mundo do trabalho e sobre os processos desestruturadores dos sistemas de proteção social e da política social em geral. Lógicas que reiteram a desigualdade e constroem formas despolitizadas de abordagem da questão social, fora do mundo público e dos fóruns democráticos de representação e negociação dos interesses em jogo nas relações Estado/Sociedade. (Yazbek,2004)

Em meio a pandemia de covid 19, no ano de 2020 o Ministério da Saúde toma como medida a não renovação dos contratos, que apesar de serem fragilizados, contavam com profissionais que prestavam serviço para o hospital a mais de 5 anos. Mais uma medida que desmobilizou os serviços que estavam de certa forma organizados. Sem contar com manutenção da precariedade do vínculo de trabalho que desmotiva quem está chegando e para quem está na unidade e precisa pensar o serviço para além da determinação do prazo de contrato.

Em especial na equipe de Serviço Social houve renovação de quase noventa por cento de seus membros, o que impacta na prestação e qualidade do serviço na medida em que há um tempo de capacitação e conhecimento da dinâmica institucional.

Tornou-se necessário pensar a organização do serviço de maneira que todos tenham conhecimento das rotinas e das diversas particularidade que cada paciente e familiares demandam de acordo com sua necessidade clínica e social. Dessa forma rompendo com a fixação do profissional a determinada especialidade médica, como historicamente o serviço se organizava.

Como referência de atividades a serem desenvolvidas pela equipe de assistentes sociais no ambulatório e na internação podemos elencar algumas definidas que podem ser alteradas e incluídas novas de acordo com a demanda do usuário e da instituição sempre tendo como referencial a legislação e as diretrizes que orientam a profissão.

#### **Atividade no âmbito do ambulatorial:**

- Acolher os usuários internos e externos, esclarecendo a finalidade da instituição;
- Humanizar as relações entre os profissionais de saúde e usuários no que se refere a forma de escutar o usuário e suas demandas;
- Orientar o acesso dos usuários aos serviços oferecidos pelo hospital;
- Informar e esclarecer quanto à existência da rede de saúde, suas coordenações e secretarias de saúde para melhor referenciar os atendimentos;
- Analisar as solicitações dos pacientes e prestar orientações para atendimento das demandas apresentadas;



- Participação em reunião de equipe multidisciplinar do ambulatório;
- Manter contato com outras instituições, visando a utilização de recursos e a troca de experiências;
- Atuar junto a equipe multiprofissional na prestação de atendimento social ao usuário;
- Esclarecer sobre Previdência Social e sobre Direitos Constitucionais.

#### **Atividades no âmbito da internação:**

- Atender os usuários e família, refletindo sobre questões que interferem na sua saúde e bem estar;
- Realizar atendimento individual e familiar, através de entrevistas sociais, realizadas nas enfermarias;
- Acompanhamento do usuário e/ou familiar durante a internação e viabilizar a desospitalização responsável;
- Contribuir para a que os usuários possam ter acesso aos recursos institucionais;
- Estimular usuário e família a participar do tratamento médico-social;
- Mobilizar os recursos governamentais e não governamentais relacionados com a situação de tratamento e internação;
- Buscar uma atuação interdisciplinar, visando a atenção integral do usuário e da família.
- Integrar o usuário a família através de vídeo chamada (introduzida essa ação como demanda que se colocou no momento de pandemia.

Em fim cada vez se torna mais desafiador a continuidade da prestação do serviço em um cenário de alteração estruturais onde o objetivo não é a eficácia, eficiência, a otimização dos recursos ou formas de gestão mais modernas e sim o desmonte por dentro do SUS que atinge diretamente os trabalhadores da saúde e a população que depende dos serviços

### **3. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A concretização do Sistema Único de Saúde enquanto política social, pública, universal é um projeto de luta que deve ser defendido por todos os cidadãos.

Infelizmente dentro da própria estrutura governamental interesses contrários a prestação da assistência de qualidade para população priorizando a garantia de lucro para empresários e políticos.

A política de Recursos Humanos não prioriza o provimento efetivo dos cargos, a melhoria salarial e de condições de trabalho. A contratação de novos funcionários não leva em consideração o dimensionamento das necessidades das equipes, a recomposição dos servidores aposentados, mantem se a lógica de contratos por prazo de seis meses, remuneração inferior aos efetivos, o que causa um clima de instabilidade e desmotivação em parte das equipes.

O trabalho da equipe de Serviço Social do Hospital Federal da Lagoa está em constante aprimoramento, pois apesar do profissional que chega para compor o serviço ter experiência e vivencias diversas a dinâmica institucional e as relações intra institucionais leva tempo para serem assimiladas e compreendidas pelo profissional.

Nesse momento onde estamos vivendo em um cenário de pandemia de Covid 19 se acentua ainda mais as dificuldades para conhecer as regras e rotinas institucionais que praticamente são

#### 44 | OS DESAFIOS DE ESTRUTURAR A EQUIPE DO SERVIÇO SOCIAL DO HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA DIANTE DO DESMONTE DA REDE ...

alteradas diariamente. Exige dos profissionais a capacidade de estar constantemente atualizados e sabedores de seu papel institucional.

As reuniões a distância por videoconferência têm ajudado o contato e a troca entre os integrantes da equipe. As revisões de materiais do Serviço Social e o conhecimento das rotinas de outros setores são medidas de aperfeiçoamento e conhecimento sobre a dinâmica institucional.

Não menos importante é preciso o engajamento coletivo na luta por pleitear a garantia de concurso público e a fixação do profissional para a continuidade dos serviços.

#### 4. REFERÊNCIAS

ANTUNES, R. Riqueza e Miséria do Trabalho no Brasil. São Paulo: Boitempo, 2006.

BRASIL, Constituição Federal. 17 ed. Saraiva. São Paulo, 1997.

CFESS. Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde. Brasília: CFESS, 2014.

CEFESS. Código de Ética Profissional do Assistente Social e Lei 8.662, 1993.

YAZBEK, M.C. Os fundamentos do Serviço Social na Contemporaneidade, In Capacitação em Serviço Social e Política Social. Brasília: CFESS-ABEPSS-CEAD-UNB, 2004.

