



**16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais**  
**Tema: “40 anos da “Virada” do Serviço Social”**  
**Brasília (DF, Brasil), 30 de outubro a 3 de novembro de 2019**

---

Eixo: Serviço Social, Fundamentos, Formação e Trabalho Profissional.

Sub-Eixo: Ênfase em Trabalho Profissional.

**SERVIÇO SOCIAL NA SAÚDE CARDIOVASCULAR DA FPEHCGV<sup>1</sup>: UMA REFLEXÃO  
TEÓRICO-PRÁTICA**

**Roseana Gomes Leal Dos Santos<sup>1</sup>**  
**Cristiane Pinto Da Silva<sup>2</sup>**

**Resumo:** O estudo apresenta reflexões teórico-práticas do assistente social na atenção cardiovascular no contexto neoliberal da Política de Saúde, objetivando discutir a prática profissional na FPEHCGV, em Belém – PA a partir da elaboração e análise do Perfil de Atendimento do Assistente Social. O exercício profissional na saúde implica em uma visão de totalidade e a viabilização de direitos sociais.

**Palavras-chave:** Assistente Social. Prática Profissional. Saúde Cardiovascular.

**Abstract:** The study presents theoretical and practical reflections of the social worker on cardiovascular care in the neoliberal context of the Health Policy, aiming to discuss the professional practice at the FPEHCGV, in Belém - PA, based on the elaboration and analysis of the Social Worker's Attendance Profile. The professional exercise in health implies a vision of totality and the viability of social rights.

**Keywords:** Social Worker. Professional Practice. Cardiovascular Health.

## **1 INTRODUÇÃO**

O presente trabalho é um relato de experiência, fruto da atuação profissional do Serviço Social, realizado no mês de maio de 2018, no Serviço de Apoio à Triagem/Serviço de Referência Cardiológica (SAT/SERC) da FPEHCGV, em Belém do Pará. Visa colaborar com o debate sempre atual do enfrentamento cotidiano das expressões da questão social pelo assistente social em sua prática na saúde.

A área da saúde, em especial a atenção cardiovascular, reflete diferentes expressões da questão social no Brasil, principalmente no que tange a dificuldade de promover a população usuária à saúde pública enquanto um direito, o próprio contexto de adoecimento na contemporaneidade reflete as dificuldades do não acesso aos direitos sociais, tais como: alimentação, moradia, trabalho, e as condições de vida dignas fundamentais para o gozo da saúde. Esse entendimento tem demonstrado às fragilidades referentes às políticas públicas de proteção social no Brasil. Neste sentido, “o ideário neoliberal expressa o acirramento das desigualdades sociais e desregulação de direitos

---

<sup>1</sup> Profissional de Serviço Social. Fundação Pública Estadual Hospital de Clínicas Gaspar Vianna ( FPEHCGV). E-mail: roseleal13@hotmail.com.

<sup>2</sup> Estudante de Pós Graduação, Universidade Federal do Pará (UFPA). E-mail: roseleal13@hotmail.com.

sociais e trabalhistas e no agravamento da questão social, aumento da pobreza, exclusão social” (NETO, 2011, p. 112).

Deste modo, o assistente social tem desenvolvido historicamente sua prática junto aos usuários da política de saúde, seja na orientação de direitos, acesso a programas e serviços, benefícios, embasado em seu Projeto Ético Político, Código de Ética Profissional e Lei de Regulamentação da Profissão, a fim de desenvolver o seu atendimento com uma postura teórica e metodológica requerida no exercício profissional.

O Serviço Social, com a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), vem atuando nos espaços multidisciplinares, interdisciplinares e intersetoriais. Sendo assim, diante do contexto das doenças crônicas degenerativas, como é o caso das doenças cardiovasculares, que apresentam muitas particularidades referentes ao acesso da população usuária que adentram os serviços na atenção cardiovascular, a exemplo da FPHCGV, em Belém do Pará, esta requer a intervenção do assistente social como de extrema necessidade.

O objetivo desse artigo é discutir a prática do assistente social junto aos usuários. Tendo como norte o trabalho desenvolvido na Fundação Pública Estadual Hospital de Clínicas Gaspar Vianna (FPEHCGV), em Belém do Pará.

Este relato de experiência se propõe não apenas a identificar elementos causais do processo de saúde-doença, mas sim fará reflexões acerca da prática profissional do assistente social na atenção cardiovascular no contexto das doenças crônicas degenerativas, em meio às contradições em que ela se realiza diante da Política de Saúde Pública vigente no Estado Neoliberal.

## **2 O ASSISTENTE SOCIAL NO CONTEXTO DA POLÍTICA DE SAÚDE**

No Brasil, a origem do Serviço Social na saúde envolveu as primeiras ações em educação e higiene relacionadas aos hábitos da população, atuando em programas prioritários neste segmento, estabelecidos pela perspectiva da Política de Saúde adotada no século XVII pelo Estado. Naquele período, o Serviço Social realizava ações assistencialistas, caritativas, filantrópicas, sendo o exercício da profissão voltado para a ajuda aos doentes e aos pobres onde predominava o Serviço Social Conservador e Filantrópico, como a base da profissão (BRAVO 2013, p.97).

Neste sentido, as décadas de 1960 a 1970 trouxeram para o Serviço Social o contexto marcado pela reatualização do Serviço Social de modernização das práticas da profissão e também de novas propostas na saúde, cabendo aos assistentes sociais focos de

atuação, como os hospitais (BRAVO, 2013; p.198). No entanto, para Bravo e Matos (2006, p.205):

O Serviço Social na área da saúde chega à década de 90 ainda com uma incipiente alteração da prática institucional; continua enquanto categoria desarticulada do movimento de reforma sanitária e, com isso, sem nenhuma explícita e organizada ocupação na máquina do Estado pelos setores progressistas da profissão. (BRAVO; MATOS 2006, p.205).

Apenas na década de 1980 que o Serviço Social caminhou para uma tentativa de ruptura com sua prática Conservadora, ganhando um enfoque mais crítico. Sobre o cenário político do Brasil na década de 1980, Bravo (2013) diz que:

O mesmo trouxe a construção do Projeto de Reforma Sanitária e novos rumos a Política de Saúde no Brasil, em que a saúde passou a assumir uma dimensão política, vinculada à Democracia. A questão da saúde então passou a ser problematizada, entrando nas agendas do governo e tendo um caráter político. (BRAVO, 2013; p.197).

Nesse contexto, a saúde passou a ser discutida como um direito universal, num processo descentralizado e democrático, estando o Serviço Social sempre presente. Nesta trajetória política o Serviço Social participou das manifestações populares, dos debates da época, sendo favorável ao Projeto de Reforma Sanitária para a saúde (BRAVO, 2013 p.176).

O Projeto da Reforma Sanitária da década de 1979 regulamenta a Lei Orgânica da Saúde (LOS), lei 8.080 de 19 de setembro de 1990, implantando o Sistema Único de Saúde (SUS), que trouxe como doutrina: a universalidade, assegurar à população o direito à saúde, considerando que ser saudável é estar bem fisicamente, psicológica e socialmente. Diante disso, o SUS foi implantado em conformidade ao artigo 196 da CF de 1988 que diz:

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 (CF, 1988).

Assim, o direito à saúde passou a ser explicitado nas políticas públicas por meio dos princípios de universalidade, integralidade e equidade, tais como são descritos na Lei Orgânica da Saúde. Sendo assim, "dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços de saúde" (Lei Orgânica da Saúde 8.080/90).

Sob esse entendimento, o campo da política de saúde tem se constituído como uma das principais áreas de atuação do assistente social, considerando que o Conselho Nacional de Saúde, através da Resolução de nº 218 de 06 de março de 1997, reafirmou o assistente

social, entre outras categorias de nível superior, como profissional da saúde, além disso, a resolução CFESS nº 383 de 29 de março de 1999, resolve:

Art. 2º - O assistente social atua no âmbito das políticas sociais e, nesta medida, não é um profissional exclusivamente da área da saúde, podendo atuar inserido em outras áreas, dependendo do local onde atua e da natureza de suas funções (CFESS, 1999, p.23).

Sob essa ótica, o serviço social é uma profissão que tem sua particularidade na divisão social e técnica do trabalho pelo seu trato com a questão social<sup>3</sup>, que expressa às desigualdades do modo de acumulação capitalista. Assim, “esta profissão surge no transito do capitalismo concorrencial para o monopolista. Frente à agudização da questão social fazia-se necessário um profissional que lidasse com as suas expressões” (MATOS, 2013, p. 56).

Nesse sentido, a inserção do Serviço Social na área da saúde se deu a partir do modelo biomédico clínico e através da busca incessante na construção de seu exercício profissional. Assim, segundo Matos (2013, p.29), o assistente social foi identificado em um contexto de cooperação vertical, em conjunto com outras profissões, no sentido de contribuir para o aperfeiçoamento do trabalho do médico.

Sendo assim, as ações dos profissionais de saúde estão inseridas num terreno de limites e possibilidades, não estando consensuadas e nem lineares, necessitando de reflexões sobre a inserção de espaços em que o Serviço Social tenha a possibilidade de conquista e ao mesmo tempo de requalificar sua atuação em setores nos serviços de saúde.

Partindo dessa premissa, o projeto ético-político do Assistente Social, os fundamentos da Reforma Sanitária e os princípios do SUS tem pressupostos e semelhanças no referido debate. Desse modo, na área da saúde, “o Serviço Social surge nos hospitais com a demanda de construir um elo da instituição com a família e com o usuário, visando a garantir o seu tratamento” [...] (MATOS, 2013, p. 57).

Desta forma, a prática profissional do assistente social na atenção cardiovascular, se depara no seu cotidiano de atendimento com as mais diversas situações na FPEHCGV. Sendo assim, “pode-se dizer a saúde, como qualquer outro campo de trabalho profissional, apresenta particularidades que necessitam serem desveladas pelos que atuam na área” (MATOS, 2013, p.63). Desse modo, são de fundamental importância a compreensão dos

---

<sup>3</sup> O termo “questão social” tem sua origem por volta de 1830, por conta do fenômeno do pauperismo evidenciado pela primeira onda industrializante na Europa. No final do século XIX, passa a ser utilizado no vocabulário dos autores conservadores, por meio de sua crescente naturalização e a partir daí passou a não fazer parte do pensamento revolucionário. Contudo, é com as ideias de Marx que a questão social pode ser desmistificada e entendida como um desdobramento da própria ordem burguesa (Netto, 2001). É nesse sentido que Iamamoto considera a questão social como “a manifestação, no cotidiano da vida social, da contradição entre o proletariado e a burguesia, a qual passa a exigir outros tipos de intervenção, mais além da caridade e da repressão” (IAMAMOTO; CARVALHO, 2006, p.77).

determinantes da política de saúde e seus rebatimentos no trabalho que é desenvolvido nas instituições e na vida dos usuários.

### **3 A INTERVENÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL AOS USUÁRIOS DA FPEHCGV: reflexões da prática profissional**

O exercício profissional do assistente social, especificamente, na saúde cardiovascular na FPEHCGV se caracteriza pelas ações interventivas, formativas e investigativas, constituído de uma totalidade formada pelas três dimensões: teórico-metodológica, ético-política, e técnico-operativa, que conserva uma semelhança de unidade, embora tenha suas particularidades. Contudo, “a dimensão técnico-operativa, se constitui na forma de aparecer da profissão, na dimensão pela qual a profissão é conhecida e reconhecida, é o modo de ser e de como aparece no movimento das três dimensões” (SANTOS et al. 2012, p. 17). Além disso, a particularidade do exercício profissional da profissão consiste em

Construir permanentemente um movimento de compreensão da relação entre teoria e realidade que implica um conjunto de mediações entre os sujeitos profissionais e suas relações sociais nos mecanismos da produção e reprodução social (IDEM, p.106).

Desta forma, o fazer profissional do assistente social vem sendo considerado como o espaço técnico da profissão, realizado no cotidiano de suas ações, que necessitam de interpretações à luz de uma teoria que seja capaz de compreender as demandas postas neste espaço socio-ocupacional. É válido salientar que a dimensão técnico-operativa auxilia a dimensão político-ideológica da profissão, “com a qual o Serviço Social atua na reprodução ideológica da sociedade burguesa ou na construção da contra-hegemonia” (GUERRA, 2012, p. 40).

Nessa direção, segundo o Manual Operacional de Serviço Social da FPEHCGV (2017), o assistente social deve atuar na equipe interdisciplinar considerando alguns eixos de atuação dentre eles destacam-se:

**Acompanhamento Social de Usuários Internados:** Refere-se às ações contínuas desenvolvidas pelo Assistente Social junto ao usuário e seus familiares ou acompanhantes, durante a internação hospitalar; o acompanhamento visa oferecer o suporte social necessário à minimização de limites e restrições de várias ordens, decorrentes ou não do processo de internação, em que a esfera social é uma das mais comprometidas obrigando-os a conviver, via de regra, com várias perdas: a atividade profissional, o aspecto econômico, o convívio familiar e social, entre outras;

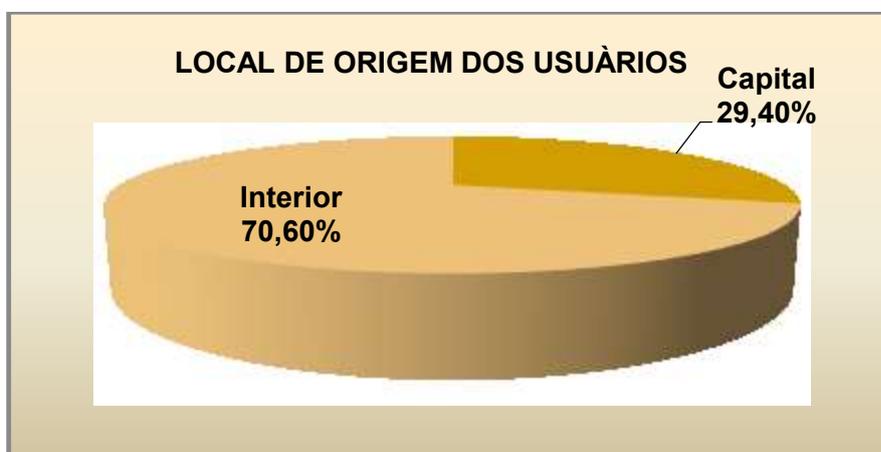
**Atendimento de demandas Sociais Emergenciais:** neste eixo o Assistente Social atua sobre os impactos que o adoecimento causa na vida dos usuários aumentando a situação de vulnerabilidade e exclusão social; neste sentido, busca e articula ações que requerem atendimento imediato, bem como, ações que respondem pela cobertura das demandas relacionadas à Política de Seguridade Social (Saúde,

Assistência Social e Previdência);

Avaliar a situação em conjunto com os demais membros da equipe assistencial;  
 Elaborar Relatório Social de caso, quando necessário;  
 Comunicar e/ou encaminhar aos órgãos de defesa dos direitos do cidadão, conforme o caso (Ministério Público, Conselhos Tutelares, Conselho do Idoso, etc.);  
 Orientar usuários, familiares e/ou responsáveis quanto aos procedimentos cabíveis;  
 Articular e encaminhar usuário à Rede de Serviço interna e externa;  
 Anexar os documentos ao prontuário do usuário mantendo-os devidamente arquivados (MANUAL OPERACIONAL DE SERVIÇO SOCIAL DA FPEHCGV, 2017, p. 10-13).

Neste contexto, com a finalidade de uma melhor análise sobre os atendimentos aos usuários e uma maior aproximação com a realidade social do público com doenças cardiovasculares atendidos por meio da intervenção do assistente social no Serviço de Apoio à Triagem/Serviço de Referência Cardiológica (SAT/SERC) da FPEHCGV, elaborou-se no mês de maio de 2018, a partir da dimensão teórico-prática do exercício profissional, o perfil de usuários atendidos (local de origem), o qual se dará nesse estudo ênfase maior ao perfil de local de origem para a discussão dos dados e as intervenções mais recorrentes registradas no Livro de Ocorrências<sup>4</sup> (Perfil do Atendimento do Assistente Social) realizados em conjunto com a equipe Multiprofissional de saúde do referido setor ilustrado no gráfico abaixo:

Gráfico1: Local de origem dos usuários Atendidos na FPEHCGV



Fonte: Livro de Registros do Serviço Social – SAT/SERC da FPEHCGV – 2018

O Gráfico 1 acima é referente a um total de 58 (cinquenta e oito) registros de atendimentos do assistente social realizados no período de Maio de 2018 no SAT/SERC da FPEHCGV, onde identificou-se que 70,60% dos usuários são oriundos do interior do Estado e destes 29,40% são da capital, Região Metropolitana de Belém-PA. Esse dado revela que a

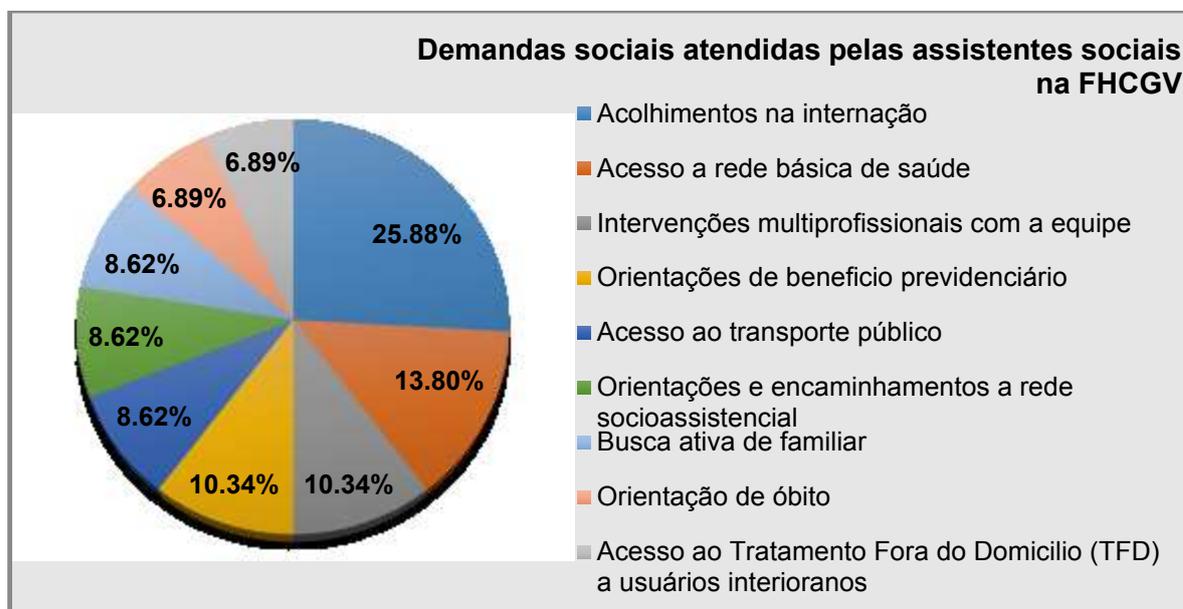
<sup>4</sup> É um recurso histórico e generalizado desenvolvido pelos assistentes sociais nos serviços de saúde (MATOS, 2013).

FPEHCGV recebe uma alta demanda de usuários advindos da região interiorana a qual adentra a instituição de saúde na busca por um tratamento de alta complexidade de urgência/emergência cardiológica, o que revela que os municípios de origem desses usuários não estão suprindo uma necessidade básica que é o acesso à política pública, programas e serviços de saúde. Concorda-se com Bravo (2013, p.98) em pensarmos de forma crítica nos avanços e retrocessos da Política de Seguridade Social no Brasil que comporta Previdência, Saúde e Assistência Social na conjuntura neoliberal do Estado no que diz respeito ao acesso aos direitos sociais.

Nessa direção, cabe pontuar que a implantação do SUS, tal como inscrito no texto constitucional, não está sendo de fato efetivada em sua totalidade no atendimento aos usuários da política de saúde, o que requer relacionarmos com a atual conjuntura da política Neoliberal do Estado Brasileiro e a crescente negação de direitos básicos, como a saúde. Todavia, há de ressaltar-se que a saúde é um direito de cidadania trazido pela Constituição, é um dever do Estado garanti-la.

Neste sentido, elaborou-se também o Perfil de Atendimento do Assistente Social junto aos usuários do SAT/SERC da FPEHCGV – Maio de 2018 com o propósito de tecer discussões frente à dimensão técnico-operativa nesse espaço de atuação na política de saúde. Conforme abaixo:

Gráfico 2: Perfil do Atendimento do Assistente Social no SAT/SERC - FPHCGV



Fonte: Livro de Registros do Serviço Social – SAT/SERC da FPEHCGV – 2018

O gráfico acima, trata das demandas e intervenções e Perfil de Atendimento do Assistente Social no serviço SAT/SERC da FPEHCGV, em Maio de 2018. Os dados

ilustrados revelam 25,88% de acolhimentos aos usuários na internação hospitalar. Esse dado aponta uma alta demanda de atendimentos na instituição, em que o profissional precisou intervir (13,80%) com encaminhamentos a rede básica de saúde do município de origem desses usuários. Foram ainda realizadas 10,34% intervenções multiprofissionais com a equipe de saúde da referida instituição. Dentre as intervenções, 10,34% foram de orientações de Benefício Previdenciário. De acordo com as colocações de Vasconcelos, (2012), as intervenções profissionais do Serviço Social na saúde estão pautadas na lógica do direito e da cidadania e também da realidade social de seus usuários.

Contudo, considerando a atual conjuntura da política neoliberal do Estado e da regressão de direitos constitucionais, às referidas intervenções do assistente social nem sempre são atendidas, em decorrência dos avanços das políticas neoliberais, que conduzem ao corte de orçamento do Estado para as políticas públicas na atualidade brasileira, expressando um conjunto de situações vivenciadas pelos usuários dos serviços do SUS da FPEHCGV.

Sob essa ótica, o trabalho profissional dos assistentes sociais que é desenvolvido na área da cardiologia, na referida Fundação, tem buscado como foco de sua prática a proteção social dos usuários com doenças crônicas degenerativas, em situação de risco quanto ao seu diagnóstico e tratamento específico, e principalmente, quanto ao direito à saúde dos mesmos.

Assim, é de fundamental importância que o assistente social tenha a compreensão de suas atribuições e competências no âmbito da Política de Saúde conforme referenciado no documento do CFESS – Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde, que enfatiza os determinantes e condicionantes da saúde e seus reatamentos na vida dos usuários, e demais políticas sociais, nas instituições que ofertam os serviços de saúde, em especial, os de cardiologia ofertados pela FPEHCGV.

Diante dessas constatações da atuação do assistente social no cenário da saúde cardiovascular da FPEHCGTV, verifica-se que o mesmo mantém sua atuação técnico-operativa, teórico-metodológica e ético-política no cenário de sua prática profissional, priorizando o acesso aos direitos sociais dos usuários do SUS, com a finalidade de sua legitimação e vem criando meios para o alcance de tais prerrogativas.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A discussão teórico e prática da atuação do Serviço Social na Saúde cardiovascular, revelou que mesmo diante da atual conjuntura da política de Estado Neoliberal, das dificuldades vivenciadas pelos usuários no cotidiano de seu contexto social de saúde-

doença, na perspectiva do SUS, em que o Estado não tem se responsabilizado pelas garantias sociais, o assistente social vem intervindo, buscando estratégias para a sua atuação profissional embasada em seu Código de ética profissional, pelas garantias sociais. Isso foi revelado por meio do perfil de atendimento do assistente social no SAT/SERC da FPEHCGV, ilustrado pelo gráfico II. Ainda evidenciou a sobrecarga de responsabilidades atribuídas ao assistente social, o qual busca intervir junto à rede de serviços da política de saúde para dar conta das demandas que chegam ao seu cotidiano de trabalho na FPEHCGV.

Esse estudo aponta ainda, que enquanto os direitos sociais básicos como a saúde não estiverem garantidos a toda população, fica comprometido à universalidade do acesso preconizada pelo SUS, na Constituição Federal.

Portanto, a experiência junto aos usuários que buscam pelo acesso a rede de urgência e emergência Cardiológica na FPEHCGV na região metropolitana, revela a busca pelo direito à saúde. Mediante a carência de políticas para a promoção, prevenção e recuperação da saúde, nos municípios de origem dos usuários atendidos, revelando as diferentes expressões da questão social que permeiam o contexto socioeconômico desses.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição de República Federativa do Brasil**. 13ª ed. São Paulo: Atlas S.A., 1999.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 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. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm). Acesso em: 10 mar. 2019.

BRASÍLIA. Conselho Federal de Serviço Social. **Legislação e Resoluções sobre o trabalho do/a assistente social** / Conselho Federal de Serviço Social – Gestão Atitude Crítica para Avançar na Luta. – Brasília: CFESS, 2011.

BRAVO, M. I. S. **Serviço Social e Reforma Sanitária: lutas sociais e práticas profissionais**. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2013

BRAVO, M. I. S.; MATOS, M. C. Reforma Sanitária e Projeto Ético-Político do Serviço Social: elementos para o debate. In: BRAVO, M. I. S.; VASCONCELOS, A. M.; GAMA, A. S.; MONNERAT, G. L. (orgs). **Saúde e Serviço Social**. São Paulo: Cortez, 2006.

CFESS. **Parâmetros para atuação dos assistentes sociais na política de saúde**. Brasília, 2010. (Série Trabalho e Projeto Profissional nas Políticas Sociais).

GUERRA, Y. (orgs.). **A dimensão técnico-operativa no serviço social: desafios contemporâneos**. – Juiz de Fora: ed. UFRJ, 2012.

Iamamoto, M.V., Carvalho, R. **Relações sociais e serviço social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico- metodológica**. 19. ed. São Paulo, Cortez; [Lima, Peru]: CELATS, 2006.

MATOS, M. C. de. **Serviço Social, ética e saúde: reflexões para o exercício profissional** / Maurilio Castro de Matos. – São Paulo: Cortez, 2013.

MIOTO, R. C. T.; NOGUEIRA, V. M. R. **Serviço Social e Saúde – desafios intelectuais e operativos**. SER Social, Brasília, v. 11, n. 25, p. 221-243, jul./dez. 2009.

PARÁ. Fundação Pública Estadual Hospital de Clínicas Gaspar Viana. **Manual Operacional de Serviço Social da FPEHCGV**, 2017.

SANTOS, C. M. dos S, Sheila B., Yolanda G. **A dimensão técnico-operativa do serviço social: desafios contemporâneos** (Organizadoras) – Juiz de Fora: Ed. UFRJ, 2012.

VASCONCELOS, A.M. de. **A prática do Serviço Social: cotidiano, formação e alternativas na área da saúde**. 8ª ed. São Paulo: Cortez, 2012.