



UNILAB

**UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-
BRASILEIRA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

ANA VERÔNICA GALVÃO LIMA DE ANDRADE

**O PAPEL DO ASSISTENTE SOCIAL NAS FAMÍLIAS MEDIANTE O
ASSISTENCIALISMO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE**

LIMOEIRO DO NORTE-CE

2018

ANA VERÔNICA GALVÃO LIMA DE ANDRADE

O PAPEL DO ASSISTENTE SOCIAL NAS FAMÍLIAS MEDIANTE O
ASSISTENCIALISMO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE

Artigo apresentado ao Curso de Pós-Graduação Lato Sensu em Saúde da Família da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientador: Prof. Reginaldo Nascimento da Silva.

LIMOEIRO DO NORTE-CE

2018

UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA
AFRO-BRASILEIRA

ANA VERÔNICA GALVÃO LIMA DE ANDRADE

O PAPEL DO ASSISTENTE SOCIAL NAS FAMÍLIAS MEDIANTE O
ASSISTENCIALISMO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE

Artigo julgado e aprovado para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira.

Data: ____/____/____

Nota: _____

Banca Examinadora:

Prof. Me. Reginaldo Nascimento da Silva (Orientador)

Prof. xxxxx

Prof. xxxxx

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Sistema de Bibliotecas da UNILAB
Catalogação de Publicação na Fonte.

Andrade, Ana Verônica Galvão Lima de.

A565p

O papel do assistente social nas famílias mediante o assistencialismo na atenção primária de saúde / Ana Verônica Galvão Lima de Andrade. - Redenção, 2018.
34 f: il.

Trabalho de Conclusão de Curso - Curso de Saúde da Família - 2016.2, Instituto de Ciências da Saúde, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Redenção, 2018.

Orientador: Prof. Ms. Reginaldo Nascimento da Silva.

1. Serviço social - Prática. 2. Assistentes sociais. 3. Atenção à saúde. I. Título

CE/UF/BSP

CDD 361.32

AGRADECIMENTOS

Pela concretude deste trabalho agradeço a Deus que me fortaleceu para realizá-lo.

Em especial quero agradecer ao meu marido Mardônio e ao meu filho Gustavo que são enviados por Deus para me fazer feliz.

Agradeço a todos os meus familiares que de maneira incondicional me prestaram apoio para concluir esta especialização.

As minhas colegas de profissão e amigas de coração Erika Chaves e Nísia Chaves que abriram para mim as portas do conhecimento prático do Serviço Social.

A Dourismar e Elomar, grandes profissionais da educação que colaboraram comigo neste momento de construção.

Ao meu orientador Reginaldo Nascimento que se empenhou em me orientar da melhor forma possível.

A todos os usuários que por mim foram atendidos e me deixaram uma valiosa aprendizagem.

Muito obrigada meu Deus.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AIS Ações Integradas de Saúde
CAP's Caixas de Aposentadorias e Pensões
CIB Comissão Intergestores Bipartite
CIT Comissão Intergestores Tripartite
CLT Consolidação das Leis Trabalhistas
CMS Conselho Municipal de Saúde
COAP Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde
CONASP Conselho Consultivo de Administração da Saúde Previdenciária
CONASS Conselho Nacional dos Secretários de Saúde
CPMF Contribuição Provisória sobre Movimentação Financeira
ESF Estratégia de Saúde da família
FAS Fundo de Apoio ao Desenvolvimento Social
FUNRURAL Fundo de Assistência ao Trabalhador Rural
IAP's Institutos de Aposentadoria e Pensões
IAPAS Instituto de Administração Financeira da Previdência e Assistência Social
INAMPS Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social
INPS Instituto Nacional de Previdência Social
INSS Instituto Nacional do Seguro Social
MS Ministério da Saúde
NOAS Norma Operacional de Assistência à Saúde
NOB Norma Operacional Básica
PAB Piso Assistencial Básico
PACS Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PIASS Programa de Interação das Ações de Saúde e Saneamento
PRORURAL Programa de Assistência ao Trabalhador Rural
PSF Programa de Saúde da Família
SAMU Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SANDU Serviço de Assistência Médica Domiciliar de Urgência
SINPAS Sistema Nacional de Assistência e Previdência Social
SUCAM Superintendência de Campanhas da Saúde Pública
SUDS Sistemas Unificados e Descentralizados de Saúde
SUS Sistema Único de Saúde
TCG Termo de Compromisso e Gestão
UBS Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	09
2. REVISÃO DA LITERATURA	10
2.1.A HISTÓRIA DO ASSISTENCIALISMO NO SERVIÇO SOCIAL.....	10
2.2. O PAPEL DO ASSISTENTE SOCIAL PERANTE O ASSISTENCIALISMO NA TRAJETÓRIA DAS POLÍTICAS DE SAÚDE NO BRASIL.....	15
2.3. O TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL JUNTO AS FAMÍLIAS NA LUTA CONTRA O ASSISTENCIALISMO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE...22	
3.MÉTODO	25
4.RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	25
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	28
REFERÊNCIAS.....	31

PAPEL DO ASSISTENTE SOCIAL NAS FAMÍLIAS MEDIANTE O ASSISTENCIALISMO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE

Ana Verônica de Andrade¹
Reginaldo Nascimento da Silva²

RESUMO

A pesquisa traz como escopo o papel do assistente social junto as famílias contra o assistencialismo na atenção primária de saúde. Foi visto o assistencialismo na trajetória do Serviço Social e que este existe desde a colonização do Brasil por falta de uma política de saúde pública, dando espaço para a Igreja Católica desenvolvê-lo através de atendimentos caritativos para propagar sua ideologia. Posteriormente foi praticada por outros membros da burguesia para tirar vantagens, esse foi o momento da industrialização e urbanização no Brasil. Na década de 1930 quando surgia a profissão do assistente social, que realizava um trabalho de controle das massas para atender a ideologia dominante, que tinha como representantes além da Igreja Católica, as oligarquias cafeeiras e o Estado Vargasista. O assistencialismo continuou, pois os mesmos trabalhavam em favor do sistema vigente. No Movimento de Reconceituação foram elaborados documentos e os assistentes sociais passaram a atuar revestidos de posicionamento crítico ao sistema capitalista e em defesa da garantia de direitos. É o início do trabalho desses profissionais contra o assistencialismo, que veremos a seguir como aconteceu e como demorou a constituir a política de saúde no Brasil. Quando chegou a família real iniciou o controle sanitário mínimo da capital do império. Só em 1953 foi criado o Ministério da Saúde, mas os não contribuintes continuavam sem direito a saúde. Em 1964 aconteceu o Golpe de Estado e em 1967 o encontro de Araxá. Em 1970 criaram a SUCAN e aconteceu o encontro de Teresópolis que culminou no rompimento do Serviço Social tradicional. Em 1978 foi criado o INAMPS e aprimorado a cientificidade do Serviço Social no encontro de Sumaré e em 1984 a metodologia no seminário do Alto da Boa Vista. A VIII Conferência de Saúde resultou em proposições importantes para a Constituição Federal de 1988 legalizar o direito da saúde para todos. Depois tivemos a aprovação da LOS com a LEI 8.080/90 e a LEI 8.142/90- Lei Complementar da Saúde, como também a criação do INSS. No governo Collor foi criado o PACS, PSF e a elaboração da NOB-SUS/1993. Fernando Henrique continuou a versão neoliberalista de responsabilidade mínima com a saúde. Houve nova edição da NOB-SUS e criado a NOAS. Com Lula dentre muitos feitos se destaca o redimensionamento do PSF para ESF. Apesar do amparo legal a saúde não atende todas as necessidades da população. A maior causa de muitas está no baixo valor repassado pelo governo federal aos municípios, causando a continuação da prática do assistencialismo. Para combater os assistentes sociais trabalham com famílias realizando atendimentos individuais, coletivos e visitas para orientar de forma detalhada sobre o assunto, realizam campanhas salientando as consequências, participam dos Conselhos Municipais de Saúde para questionar e deliberar melhorias para a atenção primária de saúde, buscam a intersectorialidade, formação dos profissionais, planejamento com os usuários do serviço e os profissionais. Assim se confirma que os assistentes sociais junto as famílias podem combater o assistencialismo, orientando, estimulando a cidadania e seu senso crítico para serem protagonistas de suas vidas.

Palavras-chave: Assistencialismo. Assistente Social. Cidadania. Família. Legislação.

ABSTRACT

The research brings as scope the role of the social worker with the families against the assistance in primary health care. Assistance was seen in the trajectory of Social Service and that it has existed since the colonization of Brazil because of a lack of public health policy, giving space for the Catholic Church to develop it through charitable assistance to propagate its ideology. Later it was practiced by other members of the bourgeoisie to take advantage, this was the moment of industrialization and urbanization in Brazil. In the decade of 1930 when the profession of the social worker appeared, that carried out a work of control of the masses to attend the dominant ideology, that had like representatives besides the Catholic Church, the coffee oligarchies and the State Varguista. Legislation welfare continued, as they worked in favor of the current system. In the Reconceptualization Movement documents were elaborated and the social assistants began to act covered of critical positioning to the capitalist system and in defense of the guarantee of rights. It is the beginning of the work of these professionals against the assistance, which we will see next how it happened and how it took to constitute health policy in Brazil. When the royal family arrived it initiated minimal sanitary control of the capital of the empire. It was only in 1953 that the Ministry of Health was created, but non-taxpayers continued without health rights. In 1964 the coup d'etat happened and in 1967 the meeting of Araxá. In 1970 they created SUCAN and the Teresópolis meeting took place, which culminated in the disruption of traditional Social Service. In 1978 INAMPS was created and the cientificidade of Social Service was improved in Sumaré and in 1984 the methodology in the seminary of Alto da Boa Vista. The VIII Health Conference resulted in important proposals for the Federal Constitution of 1988 to legalize the right of health for all. Then we had the approval of LOS with Law 8.080 / 90 and Law 8.142 / 90 - Complementary Health Law, as well as the creation of INSS. In the Collor government, the PACS, PSF and the elaboration of NOB-SUS / 1993 were created. Fernando Henrique continued the neoliberalist version of minimum responsibility for health. There was a new edition of NOB-SUS and created NOAS. With Lula among many achievements the resizing of the PSF for ESF stands out. Despite legal protection, health does not meet all the needs of the population. The greatest cause of many is the low value passed on by the federal government to the municipalities, causing the continuation of the practice of welfare. In order to combat social workers, they work with families to carry out individual, collective and visit visits to guide in a detailed manner the subject, carry out campaigns highlighting the consequences, participate in the Municipal Health Councils to question and deliberate improvements for primary health care, seek the intersectoriality, professional training, planning with service users and professionals. Thus it is confirmed that social workers with families can combat welfare, guiding, stimulating citizenship and their critical sense to be protagonists of their lives.

Keywords: Assistencialism. Social Worker. Citizenship. Family. Legislation.

¹ Estudante do Curso de Especialização em XXXXX pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira e Universidade Aberta do Brasil, polo xxxxx.

² Mestre em Ciências Sociais-UFRN. Professor de Sociologia da rede Estadual de Educação do Ceará. E-mail: naldinhoufc2016@gmail.com

1 . INTRODUÇÃO

O papel do assistente social nas famílias mediante o assistencialismo na atenção primária é a situação que levou a essa pesquisa. Tendo a mesma bastante relevância, pois acredito que através da pesquisa vai ser possível saber a história do assistencialismo no âmbito do Serviço Social, identificar o assistencialismo na trajetória da política de saúde, como também encontrar o motivo desta prática na saúde após a sua legalização e entender como foi e é atualmente o papel dos assistentes sociais junto as famílias para enfrentar o assistencialismo.

Se justifica a necessidade dessa referida pesquisa para que se possa compreender qual o papel do assistente social junto as famílias afim de enfrentar o assistencialismo na atenção primária, sendo que para isso se faz necessário buscar saber a história do assistencialismo na trajetória do Serviço Social, como também identificar o assistencialismo na história das políticas de saúde no Brasil, estando incluso neste contexto saber as leis que garantem os direitos da saúde e que apesar dessas leis se considera importante saber o porquê que ainda acontece o assistencialismo na saúde.

No decorrer deste trabalho será feito uma revisão integrativa, onde será estudado o material de vários teóricos sobre esse assunto, fazendo-se indagações e reflexões até chegar a elaboração do texto final, onde acredito que possa servir de luz para questionamentos semelhantes a este respeito.

Portanto, se deve deixar como resultado final como é a atuação e \ou contribuição do assistente social junto as famílias para desvencilhar o assistencialismo.

Para se chegar à concretização dos objetivos delineados pela pesquisa serão explorados diversos materiais, como foi citado acima, até se tomar conhecimento da forma que acontece o desenvolvimento dos trabalhos dos profissionais de Serviço Social com as famílias contra o assistencialismo na atenção primária de saúde, já que essa é a questão norteadora da pesquisa. Assim, torna-se muito importante saber como se deu a história do assistencialismo na trajetória do Serviço Social, sabendo assim como se originou o assistencialismo e como este se praticava e se pratica até os dias atuais. De suma relevância também será o estudo para identificar o assistencialismo na história das políticas de saúde no Brasil, se

aprofundando na parte de conhecer as leis que garantem os direitos da saúde e assim se compreender o motivo do assistencialismo na saúde apesar da sua legalização.

Considerando que o assistencialismo é uma prática maléfica que atinge aos mais necessitados é que se salienta a importância de se buscar pesquisar sobre essa temática afim de se produzir um determinado conhecimento que consiga colaborar através deste com quem precisar saber em como o assistente social pode atuar contra o assistencialismo.

2 . REVISÃO DE LITERATURA

2.1. A HISTÓRIA DO ASSISTENCIALISMO NO SERVIÇO SOCIAL

Partindo do fato de que a concentração de riqueza na posse de um pequeno grupo, automaticamente gera uma grande pobreza na outra parcela da população, levando a surgir vulnerabilidades que permeiam a vida dessas pessoas.

Sendo essa situação advinda do sistema capitalista, o povo teve que lutar contra essa situação, sendo essa história de luta paralela a história do Serviço Social no Brasil.

A esse respeito relata:

As Leis Sociais, que representam a parte mais importante dessa regulamentação, se colocam na ordem do dia a partir do momento em que as terríveis condições de existência do proletariado ficam definitivamente retratadas para a sociedade brasileira por meio dos grandes movimentos sociais desencadeados para a conquista de uma cidadania social (IAMAMOTO, 2007, p.127).

Indo ao encontro dessa abordagem salienta lamamoto [...] et al (2007) que a população desenvolveu ações voltadas para a conquista de uma vida digna para os que eram vítimas do sistema capitalista, onde o foco era a lucratividade, deixando a população socialmente modificada.

De acordo com SIKORISK, Daniela-2008, p. 161, a questão social no decorrer do tempo passou a ser percebida como um reflexo entre a burguesia e o proletariado, fazendo assim refletir sobre a elaboração de um projeto com o objetivo de limitar o poder burguês que crescia com a voracidade do capitalismo.

No quadro histórico da sociedade brasileira temos em sua composição o

surgimento de Ações Sociais através de grupos organizados pela Igreja Católica. Longe de ser o Serviço Social que desenvolve atividades consideradas legais para a divisão social do trabalho, e que na verdade se tratava de um grupo de mulheres da classe burguesa que desenvolviam a benéfica com atividades de Ação Social embasadas na doutrina social cristã.

Quanto a atuação da igreja em realizar as ações voltadas para o social, comenta IAMAMOTO:

A análise clássica de Gramsci aponta para o fato de que, após a Contra Reforma, os Estados nacionais europeus são forçados a conceder aos movimentos políticos e ideológicos burgueses uma parcela substancial do anterior monopólio ideológico mantido pela igreja. A religião católica perde sua ampla hegemonia enquanto concepção de mundo das classes dominantes que se reflete, entre outras, no decréscimo de sua importância na filosofia, no movimento intelectual em geral, no controle dos movimentos sociais e na Sociedade Civil, vindo a evadir-se de setores até então sob seu domínio quase absoluto. (IAMAMOTO, 2007, p. 141).

Dessa forma, Iamamoto explica que a igreja passou a realizar essas ações pelo motivo de se encontrar perdendo o monopólio nos vários segmentos da sociedade no cenário ideológico à medida que a igreja seguia tentando resgatar o controle da massa cristã.

Nesse momento surgia a prática do assistencialismo, pois essas atividades direcionadas pela igreja e realizadas pela elite eram feitas de forma assistencialista, já que a caridade ao povo tinha o objetivo de fazer os mesmos confiar na salvação, onde a partir daí se agregava discípulos para apregoar a ideologia da igreja católica.

Infelizmente a política assistencialista deu continuidade no decorrer dos tempos, onde posteriormente quem ficou à frente para desenvolver essa prática foram os representantes do capitalismo.

No mundo capitalista sabemos que a classe burguesa suprime a classe pobre e os empresários no seu cotidiano têm atitudes rígidas que não respeitam os direitos do trabalhador, usando de diversas artimanhas para não cumprir o que é de direito do empregador. Sendo usado até a repressão para fazer com que a classe proletária trabalhe de forma dominada, subserviente e com baixa remuneração.

Vale ressaltar que no final da Primeira Guerra Mundial articularam-se movimentos sociais e para acalmar os ânimos da classe trabalhadora as empresas iniciaram uma política assistencialista, onde prestavam assistência aos

trabalhadores e assim diminuía a tensão entre patrão e empregado.

Era muito claro os critérios para os trabalhadores receberem a assistência pelas empresas, onde se destacava uma conduta que fosse de encontro com a da empresa, com atitudes distante de qualquer movimento grevista.

Na verdade foi uma válvula de escape para se evitar maiores motins entre os operários. Com isso as empresas prestavam assistência aos empregados, mas pagavam salários mais baixos e ainda conseguiam o controle da vida pessoal do trabalhador e até mesmo dos pensamentos políticos, fazendo estagnar qualquer ação reivindicatória. Isso porque os operários pela força da ignorância, da falta de senso crítico se consideravam contemplados com o método caridoso da empresa e com isso obtinham total obediência dos mesmos. Não percebiam que por trás o que realmente existia era uma estratégia para ter os empregados totalmente dominados, com mão de obra barata que garantissem as grandes margens de lucros aos patrões.

Dessa forma se fortaleceu ainda mais o capitalismo, pois não existia esse sistema sem ter o grupo dos explorados e com essa estratégia se configurava uma coesa massa de manobra onde se destacava a desigualdade social com muitas questões sociais.

Para melhor contextualizar no Brasil o Serviço Social surgiu na década de 1930, no período da industrialização e urbanização no Brasil, justamente para atender a ideologia dominante, representada pelas oligarquias cafeeiras, Igreja Católica e o Estado Vargas. A profissão do assistente social veio para atender o desejo dessa classe para que os mesmos realizassem um trabalho de controle surgida pelas insatisfações da classe proletária e principalmente interromper qualquer pensamento comunista.

Percebe-se então que os primeiros trabalhos realizados por assistentes sociais são em forma de ações conservadoras. Dessa forma não contribuíam em nada para eliminar o assistencialismo. Vale ressaltar que a regulamentação dessa profissão se deu pela Lei 3.252 no ano de 1957.

Em 1960 foi que se iniciou o processo de mudança na atuação do assistente social. Essa tímida transformação foi acontecendo devido a introdução do rompimento com a ideologia da classe dominante. Havendo a partir daí o começo de um comportamento atitudinal por parte dos assistentes sociais de oposição aos burgueses. Esse acontecimento pode ser confirmado pela citação de Yamamoto [...]

et ali (2007):

Nos últimos anos da década de 1950 e início da seguinte podem ser localizadas as primeiras manifestações públicas, de que se tem conhecimento, no interior do “campo social”, que se posicionam contra a manutenção do status quo. (IAMAMOTO, 2007, p.360).

Essa iniciativa de mudança ocorreu devido aos estudos que os assistentes sociais realizaram, que aconteceu de forma tímida e paralela a vários acontecimentos históricos, políticos e sociais que ocorriam no Brasil.

As maiores produções se deram nos congressos de Serviço Social. Isso levou a formação de uma nova ideologia a ser seguida pelos profissionais de Serviço Social, ocasionando mudanças na prática de trabalho.

Como já foi ressaltado a mudança foi lenta, isso se deu porque os profissionais tiveram uma moderada posição reformista. Isso fez com que a sociedade pouco sentisse essas mudanças, apesar de ter ficado muito claro nos congressos a necessidade de mudança dos assistentes sociais, sendo que isso não aconteceu devido a persistência na ideologia da classe dominante. Não resta dúvida que nesse momento foi despertada a necessidade de se trabalhar de maneira racional com o intuito de desvencilhar os problemas sociais e que estes passassem a ser visto como problemas assistenciais.

A ideia de desenvolvimento foi totalmente absorvida durante o pleito do presidente Juscelino e para não ter problemas de descontentamento com a população foi buscado superar essa situação de uma maneira que os assistentes sociais trabalhassem numa perspectiva moderna, mas continuassem a manter o sistema e se colocando à disposição do desenvolvimentismo. Essa ideia é confirmada por Cláudia Maria Ferreira-2008.

Só que o movimento de reconceituação veio agilizar a perspectiva modernizadora dos assistentes sociais. Onde após a elaboração dos documentos de Araxá, Teresópolis, Sumaré e Boa Vista o assistencialismo passou a ser enfrentado pelos assistentes sociais com a ideologia contrária a dos burgueses.

Podemos dizer que o nascimento dessa prática moderna se deve ao Seminário de Teorização do Serviço Social que aconteceu em Araxá entre 19 a 26 de março de 1967 e contou com 38 assistentes sociais. Vale ressaltar que ainda não foi esse documento que rompeu por completo com o conservadorismo dos assistentes sociais.

No entanto começou a se exigir uma postura diferenciada onde se

parasse com o uso exclusivo dos processos de Caso, Grupo e Comunidade. Ainda não foi nesse momento que se adquiriu o posicionamento crítico por parte de todos os assistentes sociais para extirpar o assistencialismo que até então ajudava a manter o controle social em prol do capitalismo.

Em 17 de Janeiro de 1970 aconteceu o encontro de Teresópolis que continuou a busca pela cientificidade do Serviço Social e findou no documento de Teresópolis que trocava o tradicionalismo pelo modernismo. Essa mudança pode ser salientada com a citação de Netto:

No texto de Teresópolis, o que se tem é o coroamento do transformismo a que já aludimos: nele, o “moderno” triunfa completamente sobre o “tradicional”, cristalizando-se operativa e instrumentalmente e deixando na mais secundária zona de penumbra a tensão de fundo que subjazia no texto produzido em Araxá (NETTO, 2008, p.178).

Podemos compreender que essa citação de Neto deixa claro que foi realmente a partir do documento de Teresópolis que os assistentes sociais passaram a realizar uma prática de trabalho moderna, onde iniciaram a luta contra o assistencialismo. Em 1978 aconteceu a Conferência de Sumaré que concluiu a cientificidade do Serviço Social e em 1984 se realizou o seminário do Alto da Boa Vista, que proporcionou a construção metodológica do Serviço Social.

Mediante essa nova maneira de atuação do assistente social, totalmente embasada numa formação moderna e cientificada, pode-se salientar que esses profissionais passaram a lutar fortemente contra a prática do assistencialismo, tendo consciência de que seu trabalho deveria ser em favor dos vulneráveis e de políticas sociais que garantissem os direitos do povo, amenizando assim as questões sociais que estavam e estão infiltradas na sociedade.

Essas conferências fizeram com que os assistentes sociais passassem a pensar antes de realizar qualquer ação, sendo assim um ser crítico e não mais um mero executor de ações. Desenvolvendo assim, um trabalho voltado para prática da democracia e luta pela garantia do acesso aos direitos sociais, civis e políticos.

Com essa nova concepção profissional os assistentes sociais passaram a colaborar de forma notória com a sociedade, coisa que até Araxá ainda não tinha sido possível. Com o resultado desses estudos os profissionais compreenderam que o assistencialismo se trata de um controle social e que recaia sobre os mesmos a responsabilidade de esclarecer o povo sobre essa manobra, que passassem a

entender seus direitos e que não se deixassem levar por essas estratégias que aliena a ponto de se perder a noção dos direitos.

De acordo com o artigo Assistência Social e Assistencialismo o assistencialismo é uma prática utilizada para se conseguir algo de outrem, sendo que para isso se faz a doação de algo que o mesmo esteja necessitando. Dessa forma se confirma que é um controle social que se realiza de maneira sorrateira, sem violência e que mesmo assim aprisiona o cidadão a agir somente sobre os preceitos da ideologia dominante.

Os assistentes sociais têm como responsabilidade orientar o povo quanto a prática malévola do assistencialismo para que não se enganem e não se deixem aprisionar por considerarem que estão devendo favores.

Como foi aqui salientado a igreja, os empresários têm grande participação na prática do assistencialismo e temos que acrescentar os políticos que usam como meio para conseguir votos.

Tem que construir junto ao povo um pensamento que os serviços ofertados pelo governo já estão pagos através dos inúmeros impostos que pagamos e que não há nada de benevolência por parte dos políticos e sim garantia de direitos. Para que assim diminua a covarde ação de se comprar o voto através de ações que já são de responsabilidade do governo e mesmo as que são realizadas com o custo por parte do político, mas com certeza ele saíra lucrando com a conquista da ideologia desse cidadão que a partir daí só trilhará o caminho que o mestre ordenar, ou seja, o povo fica nas mãos dos políticos.

Outro ponto a ser trabalhado com o povo é o entendimento sobre Serviço Social que atua diretamente nas políticas públicas, como: saúde, assistência social e as demais. Com esse conhecimento esclarecido ao povo, fica mais fácil dos mesmos já saberem a quem deve procurar para melhor se orientar quanto a garantia de direitos.

Então se fecha o entendimento que o assistente social que é uma profissão regulamentado pela Lei Federal 8.662/93 e que o mesmo deve combater o assistencialismo através da busca pelo cumprimento das políticas públicas, para assim atender as necessidades do povo.

2.2. O PAPEL DO ASSISTENTE SOCIAL PERANTE O ASSISTENCIALISMO NA TRAJETÓRIA DAS POLÍTICAS DE SAÚDE NO BRASIL

Em 1530 Portugal colonizou o Brasil, mas não criou nenhuma atenção à saúde para a população, nem se quer teve interesse em criar. Se usava o conhecimento empírico para curar doenças, ou seja, os curandeiros usavam dos seus conhecimentos para tratar as pessoas. Outra figura importante nesse período foi a dos boticários que manipulavam as fórmulas prescritas pelos médicos e chegavam até mesmo a receitar os medicamentos, justamente por falta de acesso dos doentes com os médicos.

Por volta de 1808 com a chegada da família real ao Brasil se iniciou uma preocupação com o controle sanitário mínimo da capital do império, sendo que essa situação perdurou por quase um século. Nesse período D. João VI fundou o Colégio Médico-Cirúrgico no Real Hospital Militar na Bahia, como também criou e o médico Correia Picanço fundou a Escola de Cirurgia do Rio de Janeiro.

Em determinado momento o país se encontrava com muitas epidemias, como varíola, a malária, a febre amarela, chagas e etc. Ocasionalmente um grande problema de saúde pública. Daí o surgimento do Sanitarismo Campanhista, explicado pela citação abaixo do CICILIATI,

O Sanitarismo Campanhista foi uma campanha sanitária criada para conter surtos de Epidemias graves como a varíola, malária, febre amarela, chagas, etc. Oswaldo Cruz Assumiu a diretoria do Departamento de Saúde Pública e iniciou ações de combate as pestes (CICILIATI).

Dessa forma compreendemos que foi um momento para combater os surtos de epidemia. No entanto, vale ressaltar que o método foi agressivo, autoritário, surgindo assim revoltas por parte da população.

Ainda sob o comando de Oswaldo Cruz foi instituído a vacina anti-varíola obrigatória, originando a revolta da vacina.

Por volta de 1920 o sucessor de Oswaldo Cruz no Departamento de Saúde Pública, Carlos Chagas passou a usar estratégias diferentes e contrária a anterior que se caracterizou pela arbitrariedade. Prevaleceu a propaganda e educação sanitária, como também foi criado órgãos competentes para tratar às doenças. Nesse momento as campanhas já eram ofertadas nas regiões rurais.

De 1922 a 1929 o contexto no Brasil teve mudança com a crise internacional que refletiu no nosso país reduzindo o poder das oligarquias agrárias.

Vale ressaltar que em 1923 foi aprovado a Lei Eloi Chaves, sendo o marco da Previdência Social no Brasil, criando-se as CAPs, onde a primeira foi a

CAP dos Ferroviários. Não foi grande o número de CAPs, pois dependia muita do poder de organização desses trabalhadores.

Nesse mesmo período foi criada a Escola de Enfermeiros do Departamento Nacional de Saúde, implantado assim a carreira de Enfermagem.

Até aqui as pessoas doentes passavam pelo assistencialismo desenvolvido pela Igreja, onde as senhoras da classe burguesa realizavam atividades caritativas nas Instituições Filantrópicas e acrescentavam assim a ideologia da Igreja Católica.

No processo de industrialização no Brasil houve a utilização da mão-de-obra composta por imigrantes. A classe operária devido as péssimas condições de trabalho e a ausência de direitos trabalhistas fez eclodir greves. Nesse mesmo período surge a profissão do assistente social no Brasil, no entanto seu trabalho era restrito como explica a citação abaixo de Ciciliati :

O assistente social enfatizou a prática educativa com intervenção normativa no modo de vida da clientela, com relação aos hábitos de higiene e saúde, e atuou nos programas prioritários estabelecidos pelas normatizações da política de saúde. Naquele período de surgimento do Serviço Social o trabalho realizado era caritativo e assistencialista, sendo o exercício da profissão voltado aos cuidados aos doentes e aos pobres (CICILIATI)

Com a citação acima fica explícito que o assistente social não contribuía em nada para desvencilhar o assistencialismo nesse momento realizado em alta pelos empregadores, pois nesse contexto era somente um trabalhador que executava seu trabalho embasado na ideologia da classe dominante e que seu papel era justamente evitar levantes contrários a essa ideologia. Ficando assim muito restrito o seu trabalho a cuidar dos doentes e vulneráveis.

Nessa mesma época as CAPs foram substituídas pelos IAPs-Institutos de Aposentadorias e Pensões, só que agora a organização desses grupos se davam por categorias profissionais.

Em 1943 foi homologada a Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT), em 1949 foi criado o Serviço de Assistência Médica Domiciliar de Urgência (SANDU) e em 1953 foi criado o Ministério da Saúde. Em meio a toda essa trajetória, infelizmente o povo continua sem direitos garantidos, como explica a citação abaixo:

A assistência hospitalar era prestada à parcela da população definida como indigente, por alguns municípios e estados e por instituições filantrópicas. Essa população não tinha assegurado nenhum direito de acesso a serviços

assistenciais, e a assistência que recebia era uma forma de caridade (SANTINI, 2009, p.41).

De acordo com Santini (2009) o povo continua sem nenhum direito, mesmo com a criação do Ministério da Saúde, isso implica que o trabalho do assistente social ainda persiste num trabalho superficial de ajuda aos doentes, ou seja, ainda não desenvolvem nenhum trabalho contra o assistencialismo.

Em 1960 é sancionada a Lei Orgânica da Previdência Social (Lei N° 3.807).

Em 1963 os trabalhadores rurais foram incluídos no sistema por meio do Fundo de Assistência ao Trabalhador Rural (FUNRURAL). No ano seguinte, 1964 aconteceu o Golpe de Estado no qual as forças armadas brasileiras tomaram o poder.

Posteriormente tem a implantação do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS). Surgindo assim o período conhecido como Médico Assistencial Privatista, explicado pela citação abaixo:

O período conhecido como Médico Assistencial Privatista teve início com o surgimento da assistência médica previdenciária, desencadeado com a criação do INPS em 1967 e INAMPS em 1977, que viabilizou a política dos convênios com os setores privados de assistência médica. (CICILIATI)

De acordo com a citação acima é possível entender que nesse momento o Brasil adentrou em um novo modelo, que é o Médico Assistencial Privatista, que se dá desde a criação do INPS até o INAMPS. Momento esse que o serviço de saúde prestado era somente para os contribuintes da Previdência Social e as pessoas que não eram contribuintes geralmente recebiam atendimentos em serviços filantrópicos.

Dessa forma se percebe que se continua com o povo sem direitos de saúde e sendo assistidos de forma assistencialista. Nesse mesmo período os profissionais do Serviço Social iniciam estudos em conferências. Vale ressaltar que no ano de 1967, ano de criação do INPS, também aconteceu a Conferência de Araxá, que embora não tenha trago quase nenhuma mudança na prática profissional do assistente social, mas foi o início de várias jornadas de estudo, que aos poucos foram sendo sentidas pelas atitudes dos profissionais do Serviço Social.

Em 1970 criou-se a Superintendência de Campanhas da Saúde Pública (SUCAM). Nesse mesmo ano aconteceu o Seminário de Teresópolis e realmente

neste trabalho foi elaborado o documento de Teresópolis, onde ficou claro a ruptura entre o modelo tradicional para o moderno e que a partir daí o fazer profissional do assistente social está voltado para a busca de garantia de direitos do povo, onde se fará de forma acirrada um trabalho contra o assistencialismo.

Em 1971 foi criado por Lei Complementar o Programa de Assistência ao Trabalhador Rural - PRORURAL financiado pelo Fundo de Assistência ao Trabalhador Rural - FUNRURAL, somente a partir daí os trabalhadores rurais conseguiram se tornar beneficiários do sistema previdenciário. No ano seguinte foram as empregadas domésticas e os autônomos.

Em 1974 foi consolidado o Ministério da Previdência e Assistência Social e criado também o Fundo de Apoio ao Desenvolvimento Social (FAS). Já no ano seguinte foi instituído no papel o Sistema Nacional de Saúde firmando que a medicina curativa seria de competência do Ministério da Previdência e a medicina preventiva do Ministério da Saúde. Nessa mesma época o modelo econômico implantado pela ditadura militar entra em crise devido a crise internacional.

Em 1976 na saúde pública iniciou-se o Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento (PIASS) que tinha em vista a atenção primária de saúde em municípios do interior e no ano seguinte foi criado o Sistema Nacional de Assistência e Previdência Social (SINPAS).

Em 1978 foi criado o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS). Para SANTINI, 2009, p.41, o INAMPS só prestava o serviço de saúde para os contribuintes, que no caso eram os empregados que tinham carteira assinada e seus familiares. Nesse mesmo ano aconteceu a Conferência de Sumaré onde se aprofundou a cientificidade do Serviço Social e ampliou a compreensão dos assistentes sociais acerca da profissão no cenário brasileiro.

Indo ao encontro das palavras de SANTINI-2009, p. 42, o Conselho Consultivo de Administração da Saúde Previdenciária (CONASP) foi criado para fazer fiscalização e que posteriormente foi implementado a política de Ações Integradas de Saúde -AIS com ênfase na atenção primária. Neste mesmo período houve eleição direta para governador e teve a criação das associações dos secretários de saúde estaduais (CONASS).

As Ações Integradas de Saúde (AIS) foram criadas em 1983 e em 1984 aconteceu a Conferência do Alto da Boa Vista, que desenvolveu a construção

metodológica do Serviço Social. Em 1985 no cenário político Tancredo Neves foi eleito presidente pelo Colégio Eleitoral, marcando o fim do regime militar. No ano seguinte, 1986 foi realizado a VIII Conferência de Saúde, momento de luta por garantia de direitos, onde neste momento já contávamos com os profissionais de Serviço Social junto as demais categorias para estudar propostas de melhoria na saúde para o povo, buscando assim diminuir as práticas assistencialistas.

Quanto a essas práticas nos esclarece SANTINI-2009, p. 45, que em 1987 foi criado o Programa de Desenvolvimento de Sistemas Unificados e Descentralizados de Saúde (SUDS), com o convênio entre INAMPS e o governo dos estados, que depois de legalizado se instituiu a estadualização da gestão. Já em 1988 foi promulgada a Constituição da República Federativa do Brasil e tem definido no artigo 196 que “A saúde é direito de todos e dever do Estado”. Podemos dizer que a partir daí as leis a favor do povo ganharam coesão, já que se trata da carta magna do país. Nesta lei a saúde deve ser realizada de maneira universal e gratuita.

O atual Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) foi criado em 1990 através da fusão do Instituto de Administração Financeira da Previdência e Assistência Social (IAPAS), com o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS). Quanto a saúde foi sancionada a LOS, com a Lei 8.080/90 que regulamenta o SUS, como também a Lei Complementar da Saúde, Lei N° 8.142/90. Ambas as leis até hoje têm grande relevância para se amparar na busca pela garantia de direitos à saúde.

Em 1991 foi criado a Comissão de Intergestores Tripartite (CIT) com representação do Ministério da Saúde, das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e a Comissão de Intergestores Bipartite (CIB) com representação das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde. Nesse ano também foi criado a primeira NOB do SUS que redefiniu a lógica de financiamento e organização do SUS.

Lamentavelmente de 1991 a 1994 o governo de Fernando Collor de Melo implementa com força total a política neoliberal atingindo o setor saúde. Vale ressaltar que se houve o ganho da criação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).

Através do portaleducação.com.br fica compreendido que foi criado a Norma Operacional Básica-NOB/SUS/93, editada pela portaria GM/MS nº 545, de 20 de maio de 1993, com critérios diferenciados para habilitação dos municípios e com

três tipos de gestão: incipiente, parcial e semi-plena. Nesse mesmo ano aconteceu a extinção do INAMPS.

Em 1994 foi lançado o Programa Saúde da Família (PSF), a partir daí se considera que o povo passou a ter uma certa qualidade no atendimento de atenção básica. No entanto devido esse programa ter algumas fragilidades é que ainda acontece o assistencialismo por parte de políticos que entram superando as dificuldades que o programa não atende e ganha desse cidadão o respeito e até mesmo o voto. Sendo um dos problemas que os assistentes sociais têm se desdobrado para resolver, mas é muito difícil, devido a política da saúde realmente não poder arcar com todas as demandas.

Em 1995 o presidente Fernando Henrique Cardoso assume o governo e intensifica o modelo neoliberal, ou seja, embasado na questão do Estado Mínimo, em que a responsabilidade do governo para com o povo realmente é a menor possível. No ano seguinte, se confirma que realmente o governo coloca a situação problema para o povo resolver ao aprovar a CPMF (Contribuição Provisória sobre Movimentação Financeira), que seria destinado aos gastos com a saúde pública. Nesse mesmo ano foi editado a NOB-SUS 01/96 referente a consolidação da Municipalização e propõe os modelos: Gestão Plena de Atenção Básica e Gestão Plena do Sistema Municipal e traz nova forma de repasse dos recursos do Governo Federal para os municípios (Piso Assistencial Básico / PAB).

Em 1998 houve regulamentação da Lei 9656/98 limitando o aumento dos preços dos convênios, ratificando assim o universalismo excludente. Em 2002 foi estabelecido a Norma Operacional da Assistência a Saúde (NOAS) com o objetivo de promover maior equidade na alocação de recursos e no acesso aos serviços. Estabelece dentre muitos o processo de regionalização, o PDR e a instituição da Gestão Plena de Atenção Básica Ampliada. Foi também implantado as equipes de Saúde Bucal articuladas as equipes da Saúde da Família, sendo assim um ganho para a saúde das famílias.

Em 01/01/2003 se deu o início do governo Lula. Se teve vários destaques, como a implantação do SAMU, as políticas de redução da pobreza e Políticas prioritárias na agenda federal de saúde: 1-ESF 2-Brasil Sorridente 3-SAMU 4-Farmácia Popular.

Vale frisar que em 2006 aconteceu a instituição do Pacto pela Saúde buscando aprimorar o SUS. Em 2008 ficou estabelecido na Portaria do MS N°

325/08 mais cinco prioridades no Pacto pela Vida e a estratégia Saúde da Família (ESF) abrange 49% da população. No último ano do governo Lula o decreto N° 7.508/2011 substituiu o Termo de Compromisso e Gestão (TCG) pelo Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP).

Vimos que nesses oito anos tivemos muitos avanços, mas ainda está muito longe de se atender a todas as demandas. Enquanto isso os assistentes sociais mediante o novo perfil de trabalho após o movimento de reconceituação se encontram firme e forte ao lado das famílias em busca de garantir os direitos ao povo, tentando ao máximo desvencilhar o assistencialismo ainda recorrente devido as lacunas existente na atenção primária de saúde.

2.3. O TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL JUNTO AS FAMÍLIAS NA LUTA CONTRA O ASSISTENCIALISMO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE

Vamos ler a citação abaixo para entendermos como está o SUS após 25 anos:

Após 25 anos de instituição do Sistema Único de Saúde - SUS - no Brasil, inúmeros desafios precisam ser enfrentados. É possível reconhecer nítidos avanços na ampliação do acesso da população as ações de saúde, tanto na atenção básica como naquelas de maior complexidade, mas insatisfações com seu desempenho foram visíveis nas manifestações populares de 2013 (MENDES, p.35,2014)

Ao analisar a citação acima se percebe de forma clara que embora a saúde no Brasil esteja instituída em lei, sendo um direito constitucional, embasado no artigo 196, contando então com o Sistema Único de Saúde-SUS que garante a promoção, proteção e recuperação da saúde, mas ainda não atende as demandas de forma suficiente.

Quanto a Atenção Primária de Saúde no Brasil se entende através de estudo do Artigo de ARANTES, Luciano, p. 1500, 2016 que desde 1920 que se tenta um trabalho de atenção básica mais eficaz. No entanto, só em 1994 foi implantado o Programa Saúde da Família-PSF. O mesmo foi considerado uma proposta mais abrangente.

O Programa Saúde da Família foi implantado pelo Ministério da Saúde para ser desenvolvido por este nível de atenção, justamente como tentativa de fazer uma saúde mais efetiva aos usuários e substituir o sistema de saúde tradicional.

Como o Programa de Saúde da Família teve grande proporção, então foi

revisto sua nomenclatura, já que programa tem começo, meio e fim, e se passou para uma proposta de ser realizado um trabalho contínuo junto as famílias, então se configurou posteriormente como Estratégia de Saúde da Família-ESF, onde o foco passa a ser a família no contexto em que vive.

Todas as equipes, seja qual for o lugar e por mais diferenças geográficas que tenham uma das outras o objetivo é o mesmo, de atender os indivíduos de forma integral e contínuo, que zele pela qualidade e que venha sempre a ter resolutividade nas situações de doenças apresentadas.

Apesar de toda evolução nas estruturas de trabalho da atenção básica de saúde, como política legítima de saúde, ainda é possível identificar muitos problemas. Para compreendermos melhor os desafios, foi estudado mais uma vez sob a luz do estudo do artigo de ARANTES, Luciano, p. 1501, 2016, que mostra de forma clara os desafios nas dimensões Político – Institucional, Organizativa e Técnico.

É imprescindível salientar que esses desafios enfrentados pela atenção básica de saúde abre portas para a prática do assistencialismo por parte de políticos inescrupulosos, que se aproveitam das vulnerabilidades dos usuários para tirar proveito. Isso porque as dificuldades deste nível de atenção que estamos ressaltando vai afetar diretamente no serviço ofertado ao povo.

ARANTES, Luciano, p. 1507, 2016, nos enfoca os principais desafios e o que mais ocasiona dificuldades na atenção básica de saúde é o problema de financiamento.

Dentre esses desafios está a formação dos profissionais, pois muitos entraves ocorrido na atenção básica se dá pela falta de formação dos profissionais que compõem essas equipes. Se trata de todos e não só do enfermeiro, que geralmente é quem é chamado para participar de capacitações. Em decorrência dessa falta de formação muitos transtornos podem ocorrer aos usuários durante a prestação de serviço de saúde na Unidade Básica de Saúde-UBS.

Outro percalço é a gestão e educação de pessoal para trabalhar ações intersetoriais. Este é um problema sério, pois a ocorrência do mesmo facilita ainda mais o assistencialismo, isso porque com a falta de ações de trabalho intersetorial vai acarretar a falta de encaminhamentos corretos e de repasse de informações claras. Com isso a oferta do serviço reduz mais ainda, pois o próprio profissional nem mesmo procura se informar onde se pode adquirir o serviço na atenção básica

para orientar aos usuários.

O planejamento também é um desafio, porque o essencial é que aconteça com a participação da sociedade, o agravante é que além do povo não ter a oportunidade de expressar suas angústias e necessidades, tem alguns profissionais que muitas vezes também não participam. Fica assim difícil de se fazer um planejamento adequado a realidade do povo, que venha realmente a favorecer o foco da atenção básica, que é a família.

Uma outra situação complexa é o acolhimento ao usuário que por muitas vezes é falha pela falta de estrutura da UBS, mas também causado pelo desafio enfrentado anteriormente, que é o da falta de formação profissional. Dessa forma os acolhimentos também abrem brechas para o assistencialismo, pois muitas vezes o paciente já não dar mais crédito ao tipo de serviço ofertado pela atenção básica e preferem não procurar o referido serviço e vão atrás de quem pode sanar a situação. Entra aí em cena os praticantes do assistencialismo.

Apesar de todos esses problemas, ainda existe um maior, que chega a ser responsável por todos esses acima elencados. É o caso do financiamento federal que não dar conta de todas as despesas da atenção básica de saúde. Com isso temos uma fragilidade na estrutura da política, causando assim um serviço fragmentado, onde quando se tem a consulta médica, não se tem o remédio. Quando tem o enfermeiro, não tem o material para fazer exames como o exame de prevenção de colo do útero. Muitas vezes falta até mesmo estrutura de trabalho como a cadeira do dentista que por vezes está quebrada.

Esses e outros desafios fazem parte do cenário da atenção primária, facilitando assim a prática do assistencialismo. Frente a essa situação se levanta a questão do trabalho dos assistentes sociais juntos as famílias que são vítimas do assistencialismo.

Nessa perspectiva, IAMAMOTO sinaliza a base do trabalho desses profissionais:

O Código de Ética nos indica um rumo ético-político, um horizonte para o exercício profissional. O desafio é a materialização dos princípios éticos na cotidianidade do trabalho, evitando que se transformem em indicativos abstratos deslocados do processo social. Afirma, como valor ético central, o compromisso com a parceria inseparável, a liberdade. Implica a autonomia, emancipação e a plena expansão dos indivíduos sociais, o que tem repercussões efetivas nas formas de realização do trabalho profissional e nos rumos a ele impressos (IAMAMOTO,2008, p.77)

Através da citação de Yamamoto podemos entender que os assistentes sociais têm como foco da sua prática de trabalho a busca pela garantia de direitos dos usuários, sempre repassando aos mesmos orientações que facilitem a esses sujeitos se tornarem protagonistas de suas próprias vidas.

Quanto ao assistencialismo os profissionais de serviço social levantam a bandeira que coloca em prática o V Princípio Fundamental do Código de Ética Profissional dos Assistentes Sociais, aprovado em 15/03/1993.

Perante esse princípio o assistente social busca fazer valer que se assegure a universalidade de acesso aos bens e serviços relativos aos programas, através de uma gestão democrática.

Portanto para desenvolver seus trabalhos contra o assistencialismo se desenvolve junto as famílias orientações sobre o referido assunto e suas consequências. Isso acontece tanto nos atendimentos individuais aos usuários, nas atividades coletivas e também nas visitas domiciliares. Nesse contato é explicado com bastante ênfase as consequências do assistencialismo.

Outro ponto muito importante é a participação dos assistentes sociais nos Conselhos Municipais de Saúde-CMS, para que junto aos demais conselheiros possam entender como está a dinâmica de funcionamento da Atenção Básica de Saúde do município e ao compreender a real situação fazer valer a sua participação no controle social e exigir o que for possível para que se possa realizar uma prestação de serviço a comunidade a contento, diminuindo assim o índice de famílias vítimas do assistencialismo. Se deve tentar deixar como rotina a abertura de mesa de negociação com os gestores responsáveis por esse nível de atenção em saúde.

Nas estratégias de trabalho, a campanha contra o assistencialismo, com entrega de folders tratando dessa problemática é muito eficaz, pois atinge grande parte da população.

Dessa forma o assistente social, devidamente formado em Serviço Social, que é uma profissão regulamentada pela Lei 8.662/93 tem como corroborar em muito com o combate ao assistencialismo, buscando garantir os direitos de saúde assegurados em lei.

3 . MÉTODO

A intenção deste estudo é saber como os assistentes sociais trabalham junto as famílias para desvencilhar o assistencialismo. Para isso será utilizado o método de pesquisa Revisão Integrativa.

4 . RESULTADOS E DISCUSSÕES

O resultado da referente pesquisa deixa evidente que o assistencialismo está arraigado na sociedade brasileira desde os tempos primórdios, que se iniciou com a igreja realizando atividades caritativas, visando reforçar a ideologia da igreja católica. Depois tivemos a prática por parte dos empregadores, esses considerados da classe burguesa, que exerciam o assistencialismo para garantir o capitalismo e assim os lucros de forma voluptuosa. Atualmente se tem também aliado a essa prática os políticos mal caráteres que usam desse artifício para sustentar seu cabide eleitoral.

Essa cultura maléfica ganha espaço porque apesar de toda a trajetória de evolução da saúde pública no Brasil, onde ao ser povoado pelos portugueses não se tinha nenhum serviço de saúde pública oferecido ao povo em forma de direito, passando assim por muitos anos. Vindo aos poucos algumas melhorias, que acontecia paralelo as conquistas legais, tendo como marco o embasamento na Constituição Federal de 1988 em que o artigo 196 garante “o direito a saúde como direito de todos e obrigação do Estado”. No entanto, apesar de ser um direito constitucional e consolidado por outros embasamentos legais a saúde pública não é oferecida de forma satisfatória.

Com isso se abre espaço para a prática do assistencialismo, sendo isso mais um resultado obtido com essa pesquisa, e que também foi ratificado que os assistentes sociais têm uma função muito importante junto as famílias no combate ao assistencialismo na atenção primária.

Essa colaboração dos assistentes sociais contra a problemática do assistencialismo que motivou essa pesquisa se dá porque a prestação do serviço por estes profissionais é totalmente embasado no Código de Ética Profissional do Assistente Social/1993, como também na Lei de Regulamentação da Profissão do Assistente Social- 8662/93, que norteiam os direitos e deveres deste profissional.

Vale ressaltar o compromisso com a luta pela garantia de direitos que por muitos anos não se cumpria e só com o movimento de reconceituação e elaborado os documentos de Araxá (1967), Teresópolis (1970), de Sumaré (1978) e do Alto da Boa Vista (1984) se substituiu a prática do Serviço Social tradicional por uma renovada e comprometida com o povo, cortando de vez com a cumplicidade da ideologia dominante.

Nesse momento o assistente social deixa de ser um mero executor de atividades em favor de um sistema contrário aos direitos do povo, para realizar um trabalho como ser reflexivo e atuante contra aos desmandos que atingem a população.

A esse respeito, IAMAMOTO, 2007, p.25, deixa claro as demandas que o assistente social é responsável e que deve atender de forma a contento. Em se tratando das responsabilidades desses profissionais pode-se ressaltar que com as metodologias, instrumentais e compromisso dos mesmos é possível desenvolver um trabalho de orientação as famílias para se sobressair do assistencialismo.

Dentre estes trabalhos os assistentes sociais podem desenvolver atendimentos individuais e coletivos, visitas domiciliares para fazer uma orientação mais próxima da família, como também campanhas sobre o tema envolvendo toda a população do município, buscando alcançar uma grande exposição do assunto.

De acordo com SANTINI, 2009, P. 47 a participação dos assistentes sociais nos Conselhos Municipais de Saúde que são órgãos de controle social do Sistema Único de Saúde-SUS, que trabalham como colegiados e tem caráter deliberativo podem buscar melhorias na atenção primária de saúde.

Abaixo se relata meios que podem ser exigidos pelos assistentes sociais e demais conselheiros a gestão da saúde de atenção primária. Sendo os mesmos reforçados por ARANTES, Luciano, 2016, p. 1507.

Primeiramente é necessário salientar que MOREIRA, 2017, P.19 informa que a partir do pressuposto que um processo de doença pode ser desencadeado por diversos determinantes sociais é que se compreende a

necessidade de uma unidade de saúde desenvolver um trabalho com intersetorialidade, haja visto, que os problemas de saúde advém de diversas situações, em setores diferentes, então se acredita que através desta articulação, onde envolva estruturas e recursos, formando uma legítima rede, onde prevaleça verdadeiramente o trabalho com parcerias, vem a facilitar a eficácia do serviço oferecido a população.

Os aspectos que precisam ser potencializados para avançar na intersetorialidade são o de sanar a fragmentação existente no desenvolvimento do trabalho dentro do setor saúde, como também buscar a cooperação dos diferentes saberes; colocar a intersetorialidade como um processo integrado de transformação da assistência à saúde, que deve ter a participação do povo; como também entender que a Estratégia de Saúde da Família é um projeto considerado novo e que as dificuldades são muitas na formação, que tem que se realizar capacitação e articulação dos profissionais. Vale ressaltar que há uma frágil articulação entre as políticas sociais para se alcançar um objetivo comum.

Por se entender que a participação social leva ao compartilhamento do processo de tomada de decisão é que se pensa na sua relevância para potencializar a integralidade, pois a junção de todos os atores que compõe a política de saúde e demais políticas, com a valiosa interação do povo, pode gerar uma maior facilidade nas promoções de ações que anseiem a integralidade da atenção em saúde. Ações dessa natureza pode-se dizer que leva a se aprender a partilhar poder entre profissionais e comunidade.

O processo de trabalho pode acarretar repercussões no processo saúde/ doença , porque sabemos que o processo de trabalho sendo desenvolvido com uma postura ética, criativa, com humildade na troca de saberes entre os profissionais, com o desenvolvimento da intersetorialialidade entre todas as políticas públicas e por fim com todos buscando atingir um objetivo único, pode se alcançar a um patamar de melhor prestação de serviço onde a prevenção, proteção e recuperação da saúde da população chegue de forma concreta e eficaz.

Portanto se chega a uma conclusão que quando os assistentes sociais

desenvolvem as estratégias acima citadas e deixam claro as famílias que devem buscar proteger a sua integridade cidadã, coisa que ao se submeter ao assistencialismo se perde, já que a troca ao receber a doação de algo, geralmente é pela consciência cidadã.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa trouxe como questão de partida saber como os assistentes sociais atuam junto as famílias contra o assistencialismo na atenção primária de saúde. Pode-se ressaltar que mediante o resultado da referida pesquisa esses profissionais podem sim colaborar com as famílias propensas a essa atitude maléfica.

Para se chegar a essa resposta primeiramente foi entendido que o assistencialismo fez parte da trajetória do Serviço Social, vale ressaltar que desde a origem do Brasil houve o assistencialismo. Se iniciou com as igrejas, depois os empregadores e adiante os políticos. No início não existia a profissão do assistente social, sendo o povo tratado pela benéfica da igreja, posteriormente com a concretude dessa profissão, que surgiu na década de 1930, no período da industrialização e urbanização no Brasil, justamente para atender a ideologia dominante, representada pelas oligarquias cafeeiras, Igreja Católica e o Estado Vargasista. A profissão do assistente social veio para atender o desejo dessa classe para que os mesmos realizassem um trabalho de controle. Assim o assistencialismo continuou, pois os mesmos trabalhavam em favor do sistema vigente. Só depois do Movimento de Reconceituação é que os profissionais passaram a realizar um trabalho com visão crítica ao sistema capitalista e a favor do povo. Iniciando assim uma luta contra essa atuação de transgressão a dignidade humana.

É necessário colocar que foi longo o período para se construir a política de saúde no Brasil. Sua primeira iniciativa foi por volta de 1808 com a chegada da família real ao Brasil quando se iniciou uma preocupação com o controle sanitário da capital do império de dar uma condição mínima ao Estado até a promulgação da Constituição Federal/1988, onde se garante em lei a saúde. Sendo resultado

de lutas, reivindicações, inclusive com a belíssima participação do povo, foi que se alcançou embasamento legal na Carta Magna, havendo assim uma valiosa mudança na saúde pública.

No entanto, mesmo com as leis a saúde continua sem dar uma resposta a contento a sociedade. Sendo que de muitos problemas o maior está no repasse das verbas pelo governo federal aos municípios, causando assim uma abertura para a prática do assistencialismo.

O contexto acima relatado foi resultado das respostas aos objetivos propostos por essa pesquisa e que através dos mesmos se respaldam a resposta da questão norteadora, que se trata da atuação dos assistentes sociais junto as famílias contra o assistencialismo na atenção primária de saúde. Se justifica que esses profissionais podem colaborar com essas famílias ao realizar atendimentos individuais, coletivos e até mesmo visitas onde se deve orientar de forma detalhada sobre o assunto. Fazer campanhas sobre o assistencialismo e suas consequências com toda a sociedade. É importante também participar dos Conselhos Municipais de Saúde para junto com a gestão articular as melhorias a atenção primária de saúde, que perpassa por uma concreta intersectorialidade, o desenvolvimento de formação dos profissionais, como também planejamento com os usuários do serviço e os profissionais.

Assim se compreende que realmente os profissionais do Serviço Social podem trabalhar com as famílias contra o assistencialismo, e junto aos usuários estimular sua cidadania e seu senso crítico para saber como ser protagonista de suas vidas mediante esse cenário de Estado mínimo, onde a responsabilidade para com o povo quase não existe.

REFERÊNCIAS

ARANTES, José Luciano, et al. CONTRIBUIÇÕES E DESAFIOS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO BRASIL: REVISÃO DE LITERATURA.2016. Acesso em: 24/03/18. Revista Ciências S Saúde Coletiva.

ASSISTÊNCIA SOCIAL E ASSISTENCIALISMO. Entenda a diferença entre essas duas ações, ainda muito confundidas pelo senso comum. (Blog Internet) -Acesso em 07/03/18.

BRASIL, Constituição Federal- 1988.

CICILIATI, A trajetória histórica de saúde no Brasil. (Blog Internet). Acesso em 01/02/2018

CÓDIGO DE ÉTICA PROFISSIONAL DO ASSISTENTE SOCIAL, EM 15 DE MARÇO DE 1993.

DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA-DAB. <[Http://dab.saude.gov.br](http://dab.saude.gov.br)> Acessado em 28/02/18.

DIREITOS HUMANOS_ Disponível em <http://www.acesa/direitoshumanos/arquivo-assistencia> .Acesso em: 07/03/2018.

IAMAMOTO, Marilda Vilela e Carvalho, Raul de. Relações sociais e serviço Social no Brasil: esboço de uma interpretação – metodológica. – 21.ed.- São Paulo, Cortez, 2007.

_____. O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional. – 13ed. –São Paulo, Cortez 2007.

_____. Serviço Social em tempo de capital fetiche: capital financeiro, trabalho e questão social. – 3.ed. São Paulo, Cortez, 2008.

LEI DE REGULAMENTAÇÃO DA PROFISSÃO DO ASSISTENTE SOCIAL – 8662/93.

LEI ORGÂNICA DA SAÚDE – LOS – LEI N° 8.080/90.

MENDES, José Dino Vaz e BITTAR, Olímpio J. Nogueira. Rev. Fac. Ciênc. Med. Sorocaba, p´35,2014. Perspectivas e desafios da gestão pública no SUS, v.16.n.1. p.35-39, 2104.p. 35.Acessado dia 28/02/18.

MOREIRA, Rafaela Pessoa. Processo de Trabalho em Saúde da Família, 2017, P.19.

NETTO, José Paulo. Ditadura e serviço social: Uma análise do serviço social no Brasil pós- 64. 12ª.ed. - São Paulo: Cortez,2008.

NORMA OPERACIONAL BÁSICA DE SAÚDE- NOB/SUS 01/96.

POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA-PNAB/2017.

PORTAL EDUCAÇÃO. WWW.PORTALEDUCAÇÃO.COM.BR/ .ACESSO EM 24/03/18

SANTINI, Maria Ângela. Políticas Sociais III: serviço social/-São Paulo: Pearson Prentice Hall,2009.

SEER.UNIPAMPA.EDU.BR/INDEX.PL. ACESSO EM 02/01/18

SIKORISK, Daniela, et al. Formação básica: fundamentos teórico –metodológicos e a questão social- Londrina-Editora UNOPAR,2008.