

O ASSISTENTE SOCIAL E A SAÚDE NO BRASIL: a importância do trabalho em rede

Social worker and health in Brazil: the importance of networking

Carla Santana Santos¹
Isis Gonçalves dos Santos¹
Juciane Santos de Souza¹
Sandra Silva Teixeira dos Santos¹
Andréia Moraes¹

Resumo: O assistente social e a saúde no Brasil é um tema fundamental, pois coloca em discussão a atuação do assistente social na área da saúde. O funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS), suas conquistas e desafios em pleno século XXI, 27 anos após a aprovação da Constituição Federal de 1988, na qual consta que a saúde é direito de todos e dever do Estado. O artigo tem como objetivo específico identificar o agir profissional do assistente social na saúde do país e em particular em Itabuna-BA, no CREADH E no HBLEM. A profissão do assistente social é pautada de muitas lutas, na elaboração de projetos para atender à demanda da população usuária do serviço. O tipo de pesquisa escolhido para o estudo foi o documental, através da leitura de livros e textos digitais extraídos da internet. Conclui-se, portanto, que os objetivos foram alcançados, por meio da identificação do papel do profissional dentro da saúde no Brasil, que é de luta. Luta para promover a mudança social, garantir direitos e mediar as relações humanas, na emancipação dos sujeitos de direitos, para melhorar sua qualidade de vida, bem como para que servem os indicadores sociais de saúde no Brasil, e em particular em Itabuna, Bahia.

Palavras-chave: Assistente social. Saúde. Rede social.

Abstract: The social worker and health in Brazil is a key issue because it calls into question the role of the social worker in health. The operation of the Unified Health System (SUS), its achievements and challenges in the XXI century, 27 years after the adoption of the 1988 Federal Constitution, which states that health is everyone's right and duty of the State. The article has the specific objective to identify the professional act of the social worker in the health of the country and particularly in Itabuna-Ba in CREADH and HBLEM. The profession of social worker is guided many struggles, in preparing projects to meet the demand of the user of the service population. The type of research chosen for the study was the documentary, by reading books and extracted digital texts the internet. It follows therefore that the objectives were achieved through the identification of the professional role within the health in Brazil, which is fighting. Struggle to promote social change, securing rights and mediate human relations, the emancipation of the subjects of rights, to improve their quality of life as well as serving the health social indicators in Brazil and Itabuna Bahia.

Keywords: Social worker. Health. Social networking.

Introdução

Este estudo encontra-se alinhado à saúde do Brasil e tem como objetivo analisar o papel do assistente social dentro da sociedade e na saúde do Brasil, e em particular em Itabuna-BA. A pesquisa foi realizada com os pacientes do Hospital de Base Luiz Eduardo Magalhães (HBLEM) e do Centro de Reabilitação e Desenvolvimento Humano (CREADH) e foi estabelecida a seguinte problemática: a rede de atendimento de saúde às pessoas é eficaz?

O SUS é considerado um dos melhores sistemas de saúde do mundo. Apesar de demonstrar alguns pontos negativos, ele é capaz de melhorar, basta a liberação de mais verbas para a

¹ Centro Universitário Leonardo da Vinci – UNIASSELVI. Rodovia BR 470 - Km 71. n.º 1.040. Bairro Benedito. Caixa Postal 191. CEP 89130-000 - Indaial/SC. Fone (47) 3281-9000 - Fax (47) 3281-9090. Site: www.uniasselvi.com.br.

saúde, a contratação de mais médicos e outros profissionais da área, melhoria nos salários dos médicos, melhoria nos equipamentos e boa organização.

A saúde é um direito de todos os cidadãos brasileiros, cabe ao Estado a realização de projetos que melhorem o sistema e garantam que ela chegue a todos, independentemente de classe social, oferecendo melhor estrutura e atendimento. É importante também que exista mais prevenção, para que as pessoas tenham atendimento antes que adoeçam e venham a óbito.

Esse tema merece destaque, pois a saúde das pessoas é o bem mais precioso que o ser humano possui. Oferecer qualidade de vida para as pessoas, além de constar na Constituição Federal de 1988, previne ocupações em leitos hospitalares.

O objetivo desse estudo é identificar o papel do assistente social dentro da saúde do Brasil; analisar a saúde do Brasil. O tipo de pesquisa para esse estudo foi o documental, através da leitura de *sites*, livros e textos digitais extraídos da internet.

Desenvolvimento da política de saúde até o estabelecimento do SUS

A saúde do Brasil antes do Sistema Único de Saúde (SUS) era controlada pelo Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), que atendia apenas a atividades de promoção à saúde e também prevenção de doenças com vacinação, que acontecia de forma universal, e assistência médica e hospitalar para algumas doenças.

O INAMPS foi criado durante o regime militar, em 1974, durante a Reforma Sanitária, pelo Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), e tinha a finalidade de prestar atendimento médico aos que contribuíam para a previdência social. Ele possuía seus próprios estabelecimentos e grande parte do seu atendimento era realizada pela iniciativa privada, onde os convênios estabeleciam o valor do procedimento, assim se cuidava da doença e não da saúde dos pacientes.

A Previdência Social, em 1979, passou por problemas financeiros, e isso atingiu o INAMPS. A Comissão de Saúde da Câmara dos Deputados promoveu o I Simpósio sobre Política Nacional de Saúde. Na década de 1980, o INAMPS passou por várias mudanças, com a sua universalização progressiva no atendimento, dando início à transição para o Sistema Único de Saúde (SUS).

Em 1986, o presidente da época, José Sarney, propagou o movimento da Reforma Sanitária e aconteceu a 8ª Conferência Nacional de Saúde, que resultou na implantação do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS), um convênio entre o INAMPS e os governos dos estados na formação de bases aliadas para a reformulação da saúde rumo à Constituição Federal do Brasil de 1988.

A Constituição Federativa brasileira de 1988 definiu a saúde como “direito de todos e dever do Estado”. O SUS foi implantado gradativamente: iniciando com o SUDS; incorporando o INAMPS ao Ministério da Saúde, e a Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990) criou o SUS para atender à saúde como direito do cidadão.

§ 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1990, s. p.).

Quando o SUS foi criado, uma de suas principais características seria a participação dos usuários na gestão dos serviços oferecidos, como forma de democratização da saúde, através dos Conselhos de Saúde e Conferências.

Em 27 de julho de 1993, o INAMPS foi extinto pela Lei nº 8.689, depois de 19 anos de existência, para dar lugar ao Sistema Único de Saúde (SUS), para ser universal e promover a saúde de todos.

A saúde no Brasil

A saúde no Brasil acontece através do atendimento realizado por instituições públicas e privadas, mas grande parte da população é atendida pelo Sistema Único de Saúde (SUS). O país possui vários serviços de atendimento para a comunidade, a saber: postos, centros de saúde, ambulatórios, consultórios, pronto-socorros, entre outros. O Brasil é considerado referência em saúde pública, mesmo passando por todas as dificuldades de financiamento de um país em desenvolvimento.

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo. Ele abrange desde o simples atendimento ambulatorial até o transplante de órgãos, garantindo acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país. Amparado por um conceito ampliado de saúde, o SUS foi criado, em 1988, pela Constituição Federal Brasileira, para ser o sistema de saúde dos mais de 180 milhões de brasileiros (PORTAL SAÚDE, 2015, s. p.).

O Brasil possui muitos programas de combate a doenças e investe em iniciativas que facilitam o acesso de todos à saúde. Entre um desses projetos está o programa Farmácia Popular do Brasil, que tem o objetivo de facilitar a compra de medicamentos para a população de baixa renda. Um fato importante que também vale ser lembrando é que o país foi inovador em alguns programas, como a quebra da patente do coquetel contra o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e a importação de medicamentos genéricos para o tratamento de pacientes que são atendidos pelo SUS.

Apesar de a saúde no Brasil passar por alguns problemas, tem aumentado a expectativa de vida do povo brasileiro em algumas regiões do país, bem como a redução da mortalidade infantil. Muitas doenças encontram-se erradicadas no país, devido ao controle de vacinas, que é amplo para todas as regiões. O sistema de saúde brasileiro também apresenta fatos tristes, como altas taxas de mortalidade materna, a crescente elevação da taxa de mortalidade por doenças transmissíveis e a elevada taxa de mortalidade por acidentes e violência.

“Em 1990, a mortalidade infantil era de 53,7 óbitos para cada mil nascidos vivos. Em 2010, o número diminuiu para 18,6 óbitos por mil nascidos vivos. A tendência de redução chega perto do Objetivo do Milênio da ONU de reduzir a mortalidade na infância para 17,9 óbitos por nascidos vivos até 2015” (IBGE, 2013, s. p.).

O sistema de saúde no Brasil também tem apresentado uma preocupação com o grau de insatisfação dos usuários. Trata-se de um problema complexo, decorrente de múltiplos fatores. Falta de humanização nos atendimentos e investimentos é um deles. Nos últimos anos, o Brasil triplicou seus gastos com a saúde, mas são insuficientes para atender à demanda da população usuária e a qualidade dos serviços prestados ainda é questionável.

No ano de 2014, o Governo Federal implantou o projeto Mais Médicos, que possui uma duração limitada, mas a qualidade desse serviço é considerada duvidosa, pois não melhora de forma conjuntural a estrutura de atendimento à saúde.

A saúde no Brasil é um direito público devido ao princípio constitucional, e ela deve ser exercida por meio de funcionários públicos concursados. Os municípios também são responsáveis pelos serviços de saúde no Brasil, mas infelizmente não são oferecidas as condições para que esses serviços assumam as despesas que a atenção à saúde precisa.

Cada vez mais os médicos estão entrando em extinção na carreira pública, faltam concursos, e quando ocorrem os salários são desmotivadores, contratações sem garantia de direitos trabalhistas e, por isso, não são atrativos. No Brasil o SUS atende grande parte da população brasileira. Os indicadores da saúde no Brasil de 2012 mostram a quantidade de pessoas que se consultaram através do SUS durante o respectivo ano.

Figura 1 - Número de consultas médicas (SUS) por habitante

Unidade da Federação	Consultas p/habitante
TOTAL	2,77
Rondônia	3,46
Acre	2,67
Amazonas	2,26
Roraima	2,18
Pará	1,96
Amapá	1,80
Tocantins	2,75
Maranhão	3,11
Piauí	1,88
Ceará	2,06
Rio Grande do Norte	2,61
Paraíba	2,46
Pernambuco	2,41
Alagoas	3,11
Sergipe	1,95
Bahia	2,38
Minas Gerais	2,82
Espírito Santo	3,07
Rio de Janeiro	2,52
São Paulo	3,37
Paraná	2,76
Santa Catarina	3,11
Rio Grande do Sul	2,87
Mato Grosso do Sul	2,99
Mato Grosso	2,89
Goiás	2,73
Distrito Federal	2,20

Fonte: Ministério da Saúde/SE/DataSus – Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) (2012)

O SUS foi criado pela Constituição de 1988 e se baseia pelo princípio de que a saúde é um direito de todos. Hoje grande parte da população brasileira utiliza seus serviços, mas a maior parte dos leitos hospitalares é reservada para a gestão privada. Ainda existem muitas barreiras para que o paciente consiga acessar a atenção primária de saúde, devido a características geográficas e econômicas. As poucas unidades de saúde que existem são em geral pouco equipadas, faltando médicos, materiais e medicamentos.

Melhorar a saúde do Brasil depende de uma política pública de qualidade e eficiência, também aumento no orçamento e repasse dos recursos para serem aplicados na sua área, profissionalização dos seus gestores e compromisso com o serviço público.

Outro fator de risco apresentado pelo incremento da participação, a nosso ver, é o aumento da corrupção. A aproximação das autoridades administrativas, ou mesmo de legisladores dos interesses dos diferentes grupos sociais, pode levar ao sacrifício das políticas públicas em favor do interesse pessoal de alguns e da venalidade (BUCCI, 2006, p. 173).

Comparado como era a saúde no Brasil no passado, muitas mudanças aconteceram ao longo dos anos. Tudo isso devido às mudanças nas condições de vida da população decorrente das transformações econômicas, políticas, sociais e também na organização do sistema de saúde, apesar da precariedade.

Hoje o sistema de saúde do Brasil – SUS – atende a pessoas tanto de baixa renda como de classe média, das áreas rurais ou urbanas, e seu sistema é unificado, mais dinâmico e complexo. Essa transição ocorreu com a democratização do país, quando a saúde passou a ser um direito de todos os cidadãos brasileiros e dever do Estado.

O atendimento pelo SUS é garantido a todo cidadão brasileiro, ocorrendo por meio da hierarquização das ações e serviços de saúde. Seus serviços defendem que o atendimento de baixa complexidade seja resolvido nos postos de saúde, e casos mais específicos aos centros especializados, para que o sistema tenha mais eficácia.

O atendimento acontece em três níveis de atenção, como Unidades Básicas de Saúde, Postos de Saúde, onde são marcados exames e consultas e realizados procedimentos menos complexos, como vacinação e curativos; clínicas, unidades de pronto atendimento e hospitais-escolas, que dão conta de alguns procedimentos de intervenção, tratamentos, casos crônicos e agudos de doenças; hospitais de grande porte, onde são realizadas manobras mais invasivas e de maior risco à vida. Em Itabuna, na Bahia, de acordo com o Censo de 2010, a população masculina representava 96.936, enquanto a população feminina era de 107.731 habitantes (POPULAÇÃO, s. d., s. p.). Grande parte da população é atendida pelo SUS, principalmente no HBLEM.

Figura 2 - Óbito geral de ocorrência no município de Itabuna, no Estado da Bahia

Capítulo CID-10	2008	2009	2010	2011	2012	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	182	200	149	63	75	606
II. Neoplasias (tumores)	353	390	438	200	224	1.405
III. Doenças do sangue e órgãos hematopoéticos e transtornos imunitários	21	33	27	9	12	93
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	248	219	135	130	127	829
VI. Transtornos mentais e comportamentais	17	13	15	11	9	54
VII. Doença do sistema nervoso	36	36	27	17	17	166
VIII. Doença do olho e anexo	-	-	-	-	-	-
IX. Doenças do ouvido e da apófise.	-	-	-	-	-	-
X. Doenças do aparelho respiratório	677	663	668	352	328	2.366
XI. Doenças do aparelho respiratório	227	240	235	129	108	810
XII. Doenças do aparelho digestivo	149	137	166	71	80	532
XIII. Doenças da pele e de tecido subcutâneo.	7	12	8	8	5	32
XIV. Doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo	5	2	6	5	2	15
XV. Doenças do aparelho geniturinário	43	63	52	28	30	188
XVI. Gravidez, parto e puerpério	5	4	7	-	1	17
XVII. Algumas afecções originadas no período pré-natal	193	191	198	48	57	639
XVI. Malformações congênitas deformidades e anomalias cromossômicas	42	42	39	8	15	138
XVII. Sint. sinais e achad. anorm. ex clin. e laborat.	168	145	107	207	279	762
XVIII. Lesões enven. e alg. out conseq. causas externas	-	-	-	-	-	-
XIX. Causas externas de morbidade e mortalidade	370	376	355	228	282	1.383
Total	2.743	2.766	2.795	1.514	1.651	11.469

Fonte: Diretoria de Informação de Saúde (s. d.)

A tabela dos indicadores sociais da saúde em Itabuna sobre ocorrência de óbito mostra que do ano de 2008 a 2012, 11.469 pessoas entraram em óbito. O maior índice foi no ano de 2010, quando 2.795 entraram em óbito, e o menor foi no ano de 2011, quando 1.514 pessoas entraram em óbito. O tipo de óbito mais frequente foi por doenças do aparelho respiratório, no ano de 2010, com 668 pessoas em óbito, e o menor índice foi por gravidez, parto e puerpério, no ano de 2012, com apenas um óbito.

Das demandas dirigidas principalmente aos assistentes sociais que trabalham em hospitais, maternidades e institutos, três delas merecem destaque especial: demanda por alta, remoção de paciente e por participação na comunicação ou comunicação de óbito (VASCONCELOS, 2012, p. 176).

O SUS também possui seus pontos positivos e negativos. Entre os positivos estão os tratamentos para pacientes com câncer ou transplantes, mesmo o paciente tendo plano de saúde; recebimento de medicamentos grátis que são caros, como para o do tratamento de Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV/AIDS).

O SUS é um plano de saúde que não exige carência, nem pagamento de taxas adicionais, não nega procedimentos de altas complexidades, como órteses, próteses, bolsas de ostomia etc. Já os pontos negativos são: muitas filas; demora nos agendamentos e atendimentos; hospitais lotados; fila de espera para leitos hospitalares e UTI etc.

O trabalho do assistente social na saúde

A profissão de Serviço Social promove a mudança social, a resolução de problemas nas relações humanas e o reforço da emancipação das pessoas para promoção do bem-estar (FIAS, 2000 apud APSS, 2014).

O assistente social na área da saúde deve levar em conta os aspectos sociais, culturais e econômicos que influenciam no processo de saúde e doença. Cabe ao Serviço Social procurar desenvolver ações estratégicas para superar os entraves e reforçar o acesso do indivíduo social aos direitos à saúde.

O assistente social, trabalhando em equipe com outros profissionais, deve observar e interpretar a realidade, as condições de saúde dos usuários e saber encaminhar de forma distinta para as devidas ações, pois é esse fato que o diferencia de outros profissionais da área de saúde.

Esses profissionais ainda elaboram, coordenam e executam planos, programas e projetos que têm o objetivo de viabilizar os direitos da população, oferecendo acesso às políticas sociais, como saúde, educação, previdência social, habitação, assistência social e cultura.

Eles analisam as condições de vida da população, orientando-a a ter mais informações, acessar seus direitos e serviços, para que eles consigam atender às suas necessidades sociais. Os assistentes sociais também podem elaborar laudos, pareceres e estudos sociais, realizando avaliações, analisando documentos e estudos técnicos através da coleta de dados e pesquisas, entre outros.

O assistente social ou trabalhador social atua no âmbito das relações sociais, com indivíduos, grupos, famílias, comunidade e movimentos sociais, desenvolvendo ações que fortaleçam sua autonomia, participação e exercício de cidadania, com vistas à mudança nas suas condições de vida (CEFESS, 2010, s. p.).

Essa categoria profissional atende a instituições públicas e privadas, em setores como hospitais, escolas, creches, movimentos sociais, entre outros. Muitas pessoas imaginam que os assistentes sociais atendem apenas às pessoas que vivem em alto índice de pobreza e vulnerabilidade social.

Entretanto, como o Brasil é um país com alto índice de desigualdade social, assistentes sociais no país, em sua maior parte, têm seu trabalho voltado para a população em situação de pobreza ou com ausência de renda. Trabalham também com pessoas que têm seus direitos violados ou que estão em situação de vulnerabilidade social (CEFESS; CRESS, 2014).

Em Itabuna-BA, o assistente social atua em várias instituições, entre elas destacam-se o Hospital de Base Luiz Eduardo Magalhães (HBLEM) e o Centro de Reabilitação e Desenvolvimento Humano (CREADH), onde trabalha como facilitador, orientador e mediador nos encaminhamentos das demandas apresentadas pelos pacientes/usuários.

Hospital de Base Luiz Eduardo Magalhães (HBLEM)

O Hospital de Base de Itabuna (HBLEM) foi fundado em 27 de setembro de 1998, pelo sr. Fernando Gomes, ex-prefeito de Itabuna, em parceria com César Borges, ex-governador do Estado da Bahia, e Antônio Carlos Magalhães, ex-senador da República, sendo esta uma unidade hospitalar que pertence à esfera municipal, administrada pela Fundação de Atenção à Saúde de Itabuna (FASI).

Atualmente, atende cerca de mais de 120 cidades do sul da Bahia. O HBLEM tem um perfil de emergência e, por este motivo, passou a integrar o Sistema Estadual de Referência Hospitalar para atendimento às urgências e emergências, credenciado através da Portaria do Ministério da Saúde e Serviço de Assistência à Saúde nº 448, de 20/11/2000.

Em 2001, iniciou a Residência em Cirurgia Geral. O HBLEM tem como objetivo prevenir e curar doenças, reabilitar os indivíduos para que possam apresentar bem-estar físico, mental e social, e assim contribuir para o seu trabalho e para o bem-estar coletivo (SIH/SUS, 2003; SIA/SUS, 2003).

O papel do assistente social dentro do Hospital de Base Luís Eduardo Magalhães é direcionado ao atendimento aos pacientes e seus familiares, priorizando o bem-estar coletivo social e a integração dos indivíduos na sociedade.

O profissional esclarece e orienta os pacientes sobre seus direitos e também presta informações sobre questões administrativas na realização de exames externos, solicitação de ambulância, transferência hospitalar e oferece apoio e acolhimento aos familiares do paciente.

Representar o setor na diretoria da unidade hospitalar; coordenar, supervisionar e acompanhar o desenvolvimento das atividades dos assistentes sociais e auxiliares administrativo do setor; convocar e coordenar reuniões; participar das reuniões da instituição com a diretoria; participar de reuniões da roda de gestão; propor e fazer executar o treinamento e reciclagem de pessoal e estagiário quando houver; indicar seu substituto eventual; cumprir as normas e rotinas do Serviço Social na unidade; elaborar escala de serviço; interagir com as demais coordenações para melhor viabilização dos processos institucionais, com vistas ao aprimoramento das ações que visem ao atendimento humanizado do usuário e reduzam o tempo de permanência do mesmo na instituição; intermediar com a direção os assuntos inerentes à dinâmica da instituição, desde que não fira os princípios e diretrizes do Código de Ética Profissional (LOPES, 2015, p. 64).

O assistente social também contribui de forma direta na mediação de soluções de alguns problemas e também dificuldades humanas e sociais que os pacientes/usuários enfrentam, como a realização de exames fora do hospital, orientação aos familiares dos pacientes das enfermarias e psiquiatria quanto aos Benefícios de Prestação Continuada (BPC), esclarecendo a eles sobre quem tem direito ao benefício não contributivo como garantia de direito, liberação de almoço quando constatada a necessidade da família cujo paciente esteja na faixa etária permitida por lei etc.

Centro de Reabilitação e Desenvolvimento Humano (CREADH)

O Centro de Reabilitação e Desenvolvimento Humano (CREADH) funciona de forma integrada com outras secretarias, no intuito de oferecer ao paciente/usuário serviços de sua competência de forma acolhedora e humanizada. O CREADH oferece tratamento de habilitação e reabilitação, visando ao desenvolvimento das suas capacidades e habilidades para promover ao máximo a sua independência nas atividades do cotidiano.

A instituição oferece atendimento a pessoas com algum tipo de deficiência, seja ela temporária ou permanente, na promoção de sua capacidade funcional para uma melhor qualidade de vida e dignidade humana.

O CREADH conta com uma equipe multiprofissional e interdisciplinar habilitada, qualificada e capacitada no atendimento de especificidades de deficiência, mas também na elevação da autoestima, para a reabilitação plena, efetiva do usuário e a sua inclusão social. O serviço social no CREADH tem como finalidade contribuir para a inclusão social dos usuários sujeitos de direito em todas as esferas da vida de forma justa e igualitária, para o seu convívio social com qualidade de vida.

O encaminhamento da acessibilidade aos direitos dispostos pela Política Nacional para Pessoas com Deficiência compreende: auxílio doença, inclusão nos serviços de saúde, inclusão no transporte cidadão, aposentadoria, Benefício de Prestação Continuada (BPC), inclusão escolar, passe livre municipal, passe livre interestadual, inclusão nos programas sociais, Tratamento Fora do Município (TFD), entre outros.

O atendimento do HBLEM e no CREADH

O HBLEM e o CREADH poderiam trabalhar em parceria. Percebe-se a necessidade de integração e trabalho em rede nos atendimentos entre as duas instituições, pela demanda que ambas atendem: no caso do HBLEM, esclarecimento e orientação aos pacientes internados sobre seus direitos e acesso; já no caso do CREADH, esclarecimentos e orientações a um público mais específico, pacientes/usuários ostomizados, amputados, vítimas de acidente vascular cerebral (AVC) etc.

A necessidade de integração e trabalho em rede desses serviços pode ser percebida em casos de acidentes, em que o paciente teve uma perna ou outro membro amputado, após cirurgia, e alta hospitalar. Esse paciente/usuário poderia ser orientado ou encaminhado para o CREADH, pelo Serviço Social, mas isso não acontece.

O mesmo poderia acontecer com pacientes que sofreram um AVC, pois muitos são acometidos de paralisção de algumas partes do corpo. Ostomizados também poderiam ser encaminhados para o CREADH para reabilitação, orientação sobre o uso de bolsas coletoras de ostomia na promoção de sua qualidade de vida.

No entanto, esses encaminhamentos são feitos apenas por alguns médicos, ou esses usuários se encaminham para o Centro por demanda espontânea, através de um amigo, conhecido, vizinho etc. Se esses serviços funcionassem interligados, fazendo uma ponte entre as duas instituições de forma otimizada, poderia haver um alcance muito maior por parte da população ao acesso a políticas públicas de direitos do usuário, que delas necessitasse para sua reabilitação, inclusão social, autonomia, promoção da qualidade de vida, como sujeitos de direitos que são.

O Hospital de Base Luís Eduardo Magalhães realizou alguns procedimentos de amputação no ano de 2014, conforme a imagem a seguir:

Figura 3 - Lista de amputações do HBLEM

QUANT.	TIPO DE AMPUTAÇÃO
01	AMPUTAÇÃO/DESARTICULAÇÃO DE MÃO E PUNHO
01	AMPUTAÇÃO DE PÊNIS
01	AMPUTAÇÃO/DESARTICULAÇÃO DE MEMBROS SUPERIORES
01	AMPUTAÇÃO/DESARTICULAÇÃO DE DEDO
01	AMPUTAÇÃO /DESARTICULAÇÃO DE MEMBROS INFERIORES
TOTAL	05

Fonte: Hospital de Base Luís Eduardo Magalhães (HBLEM)

Além dos dados da imagem, foi realizada ainda uma ostomização: uma pessoa que passou por cirurgia para construir um novo trajeto para saída de urina ou fezes.

O CREADH também recebeu pacientes amputados para reabilitação no ano de 2014, conforme imagem a seguir:

Figura 4 - Pacientes amputados para reabilitação

CID.	SEXO	CIDADE	IDADE	D.ENTRADA
S781	M	IBICARAÍ	29	31/01/2014
Z896	F	ITABUNA	49	05/02/2014
Z896	F	IBICARAÍ	56	18/02/2014
Z781	M	SANTA LÚZIA	58	10/03/2014
S781	M	BARRO PRETO	49	10/04/2014
S781	F	JUSSARÍ	75	13/05/2014
S881	M	ITABUNA	74	08/07/2014
S881	F	BUERAREMA	59	05/08/2014
S889	M	SANTA LÚZIA	29	14/04/2014
Z896	M	ITABUNA	72	25/08/2014
S781	M	COARACI	12	29/08/2014
S781	M	COARACÍ	09	29/08/2014
Z896	M	ITAJÚ DO COLÔNIA	81	19/11/2014
S781	M	IBICARAÍ	62	22/12/2014

Fonte: Centro de Reabilitação e Desenvolvimento Humano (CREADH)

Então, de acordo aos resultados de pesquisa realizada com os dados das duas instituições, após um trauma sofrido, o indivíduo precisará de acompanhamento especializado para a sua adaptação, reabilitação, protetização em alguns casos, cadeira de rodas, para uma nova forma de viver, com dignidade, elevação da sua autoestima, qualidades de vida, autonomia e dignidade humana.

Considerações finais

A profissão de assistente social é uma profissão antiga e que tem contribuído bastante para a saúde no Brasil. A atuação do assistente social é fundamental dentro da saúde, pois ele contribui para assegurar aos pacientes/usuários a orientação sobre os seus direitos de cidadãos, ter acesso a estes, e também auxilia de forma humanizada em uma hora difícil quando se trata de saúde.

A saúde no Brasil durante anos foi considerada bastante crítica. No passado existiam muitos problemas. Hoje a saúde no Brasil melhorou um pouco, mas ainda tem muita coisa que precisa mudar. Cabe ao Estado a função de garantir a saúde a todos, como consta na Constituição Federal de 1988.

Esse estudo ajudou a visualizar o papel do assistente social dentro da saúde, principalmente em Itabuna, no HBLEM e no CREADH, onde foi realizada a pesquisa. O SUS é um sistema de saúde considerado um dos melhores do mundo, grande parte da população depende dele, por isso as falhas que existem em sua estrutura necessitam ser corrigidas para melhor atender à população usuária.

Concluiu-se que através da pesquisa os objetivos foram alcançados na identificação do papel do assistente social dentro da saúde no Brasil, que é orientar e promover a mudança social, mediar os problemas nas relações humanas para a emancipação dos sujeitos de direito para a elevação de sua qualidade de vida. Também foi realizada a análise sobre a saúde do Brasil, em que foi visto como o SUS funciona e os indicadores sociais de saúde de Itabuna e no Brasil.

Referências

ANUÁRIO ESTATÍSTICO DE ITABUNA. **ANO BASE 2012**. Governo Municipal de Itabuna. Secretaria de Planejamento e Tecnologia. 2013.

APSS – Associação Profissional dos Assistentes Sociais. **Serviço Social**. 2014. Disponível em: <http://www.apross.pt/profissao/defini%C3%A7%C3%A3o/>. Acesso em: 25 abr. 2015.

BRASIL. Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/leis/L8080.htm>. Acesso em: 15 abr. 2015.

BUCCI, Maria Paula Dallari (org.). **Políticas Públicas**: reflexões sobre o conceito jurídico. São Paulo: Saraiva, 2006.

CEFESS – Conselho Federal de Serviço Social. **Proposta do Conselho Federal de Serviço Social do Brasil (CFESS) para definição do Serviço Social**. 2010. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/definicao_ss_fits_SITE_por.pdf>. Acesso em: 25 abr. 2015.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL – CFESS; CONSELHOS REGIONAIS DE SERVIÇO SOCIAL – CRESS. **Assistente Social**. 2014. Disponível em: <<http://www.cfess.org.br/arquivos/deliberacao3comunica-material-midia-POSNACIONAL-final.pdf>>. Acesso em: 25 abr. 2015.

CREADH. Centro de Reabilitação e Desenvolvimento Humano. **Arquivos disponibilizados pela instituição**, para pesquisa. 2015.

CRESS – Conselho Regional do Serviço Social-RJ. **Serviço Social**. 2013. Disponível em: <<http://www.cressrj.org.br/site/servico-social>>. Acesso em: 25 abr. 2015.

CRESS-MS – Conselho Regional do Serviço Social. **História do Serviço Social no Brasil**. 2012. Disponível em: <<http://www.cress-ms.org.br/historia-do-servico-social-no-brasil.html>>. Acesso em: 25 abr. 2015.

DATASUS. IDB 2012 BRASIL. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?i-db2012/f01.def>>. Acesso em: 29 abr. 2015.

DIRETORIA DE INFORMAÇÃO DE SAÚDE (s. d.). Disponível em: <http://www1.saude.ba.gov.br/dis/info_saude.html>. Acesso em: 9 jun. 2016.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Saúde no Brasil evolui, mais ainda precisa melhorar qualidade, diz IBGE**. 2013. Disponível em: <<http://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/2013/11/saude-no-brasil-evolui-mas-ainda-precisa-melhorar-qualidade-diz-ibge.html>>. Acesso em: 28 abr. 2015.

LOPES. Luciano Pereira. POPULAÇÃO NET. **População Itabuna-BA**. 2014. Disponível em: <http://populacao.net.br/populacao-itabuna_ba.html>. Acesso em: 8 abr. 2015.

POPULAÇÃO. **População Itabuna/BA**. Disponível em: <http://populacao.net.br/populacao-itabuna_ba.html#>. Acesso em: 9 jun. 2016.

PORTAL SAÚDE. **SUS**. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/entenda-o-sus>>. Acesso em: 28 abr. 2015.

SISTEMA DE INFORMAÇÕES HOSPITALARES – **SIH/SUS**. 2003. Disponível em: <<http://www.saude.rn.gov.br>>. Acesso em: 8 abr. 2015.

SISTEMA DE INFORMAÇÕES AMBULATORIAIS – **SIA/SUS**. 2003. Disponível em: <<http://www.saude.rn.gov.br>>. Acesso em: 9 abr. 2015.

SUS. Sistema Único de Saúde. **Home, história, princípio, controle social, conferências, conselhos, municipalização, financiamento**. Disponível em: <<http://sistemaunicodesaude.weebly.com/histoacuteria.html>>. Acesso em: 14 abr. 2015.

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

Artigo recebido em 15/06/16. Aceito em 18/08/16.