

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA-CENTRO DE
CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL
CURSO DE GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL**

Cristiane Madruga de Moura

**UM RELATO DA EXPERIÊNCIA DE ESTÁGIO CURRICULAR NA ASSOCIAÇÃO
LEON DENIS: A importância da leitura nos espaços de acolhimento**

**SANTA MARIA, RS
2018**

CRISTIANE MADRUGA DE MOURA

**UM RELATO DA EXPERIÊNCIA DE ESTÁGIO CURRICULAR NA ASSOCIAÇÃO
LEON DENIS: A importância da leitura nos espaços de acolhimento**

Trabalho de Conclusão de Curso,
apresentado ao curso de Serviço Social,
da Universidade Federal de Santa Maria
(UFSM, RS, como requisito parcial para a
obtenção do grau de **Bacharel em
Serviço Social**.

Orientador: Prof.^a. Dra. Laura Regina da Silva Câmara Mauricio da
Fonseca

Santa Maria, RS

2018

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA-CENTRO DE CIÊNCIAS
SOCIAIS E HUMANAS
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL
CURSO DE GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL**

A Comissão Examinadora,
abaixo assinada, aprova o Trabalho de Conclusão de Curso- TCC

elaborado por **Cristiane Madruga de Moura** como requisito parcial para obtenção
do grau de Bacharel Assistente Social

COMISSÃO EXAMINADORA:

Prof.^a. Dra.Laura Regina da Silva Câmara Mauricio da Fonseca
(Presidente\ Orientador)

Prof.^a. Dra Rosane Janczura
(Banca Examinadora)

Santa Maria, dezembro de 2018.

EPÍGRAFE

“O momento que vivemos é um momento pleno de desafios;
Mais do que nunca é preciso ter coragem;
É preciso ter esperanças para enfrentar o presente.
É preciso resistir e sonhar” (MARILDA VILELA IAMAMOTO).

AGRADECIMENTOS

Inicialmente agradeço a Deus e aos meus mentores espirituais por me proporcionar mais esta oportunidade e poder estar realizando mais um sonho em realidade. Por ter me dado saúde, força e me sustentado em todos os momentos desta trajetória acadêmica, principalmente nos momentos difíceis. Obrigada, meu Deus, por estar sempre presente em minha vida.

A minha família em especial a minha mãe Leila Gomes de Moura, por estar sempre do meu lado me apoiando e incentivando, acreditando sempre em mim, aos meus irmãos e ao meu sobrinho Matheus Silva, por eu estar ausente em Datas Comemorativas, devido a dedicação aos estudos.

A todos os meus professores, pelo empenho, compromisso e dedicação. Pela excelente contribuição para a construção deste trabalho. E a todos os Docentes do curso de Serviço Social da Universidade Federal de Santa Maria-UFSM, pelos conhecimentos transmitidos na minha trajetória acadêmica.

A Banca Examinadora por ter aceitado o convite, Prof Dr^a Rosane Janczura., mais uma vez obrigada pela disponibilidade e atenção.

Ao meu supervisor de campo Raphael Ozeias Ramos, que sempre foi incansável por sua dedicação e por ter oportunizado minha inserção no campo de estágio e pelos ensinamentos ao longo deste. Aos voluntários da Associação Leon Denis, pelo acolhimento e por se disporem a partilhar comigo momentos agradáveis, com muita integração e troca de experiência.

Enfim, agradeço a todos que contribuíram direta ou indiretamente, torcendo por minha conquista e aos que se fizeram presentes para que este momento se tornasse realidade.

A todos o meu muito obrigada!

RESUMO
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO
CURSO DE SERVIÇO SOCIAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA

**UM RELATO DA EXPERIÊNCIA DE ESTÁGIO CURRICULAR NA ASSOCIAÇÃO
LEON DENIS: A importância da leitura nos espaços de acolhimento**

AUTORA: Cristiane Madruga de Moura

ORIENTADORA: Prof^a .Dra Laura Regina da Silva Camara Mauricio da Fonseca

DATA E LOCAL DA DEFESA: 07 de Dezembro, Santa Maria, de 2018.

A humanização tem sido associada a diferentes e complexas categorias relacionadas à produção e gestão de cuidados em saúde, humanização e integração do usuário, protagonismo dos sujeitos, além de uma assistência capaz de prover acolhimento, e sentimento de pertencimento. Desta forma visa a melhoria da qualidade de vida dos sujeitos. Discutir o trabalho do assistente social no terceiro setor com enfoque na Política de Humanização nos remete a algumas características que desvendam a particularidade desse complexo processo de trabalho, no qual o Serviço Social é historicamente e culturalmente identificado como uma das profissões da saúde que tem se dedicado às questões relativas à humanização do atendimento. Este estudo propõe a reflexão acerca da experiência do Serviço Social na Associação Leon Denis, bem como a leitura como processo de Humanização. A partir desta experiência evidenciou-se a relevância da leitura para o empoderamento e o sentimento de pertencimento do usuário neste espaço, no sentido de contribuir para a articulação, identificação e emancipação. O assistente social tem o compromisso ético-político de trazer para o espaço institucional não só a busca pela efetivação de políticas públicas, mas também a inserção da população usuária, colaborando assim, para a edificação de seu projeto ético político profissional bem como para o fortalecimento das ações voltadas para a humanização e acolhimento.

PALAVRAS-CHAVE: Serviço Social; Acolhimento; Leitura; Humanização.

ABSTRACT
COMPLETION OF COURSE WORK
SOCIAL WORK COURSE OF THE FEDERAL UNIVERSITY OF SANTA MARIA

AUTHOR: Cristiane Madruga de Moura
ORIENTADORA: Prof.. Laura Regina da Silva Camara Mauricio da Fonseca
DATE AND PLACE OF DEFENSE: December, 07, Santa Maria, 2018

Humanization has been associated with different and complex categories related to the production and management of health care, humanization and integration of the user, protagonism of the subjects, besides an assistance capable of providing shelter, and feeling of belonging. In this way aims at improving the quality of life of the subjects. Discussing the work of the social worker in the third sector focusing on the Humanization Policy reminds us of some characteristics that reveal the particularity of this complex work process in which Social Work is historically and culturally identified as one of the health professions that have been dedicated to the issues related to the humanization of care. This study proposes the reflection about the experience of Social Service in the Leon Denis Association, as well as the reading as process of Humanization. From this experience, the relevance of reading for empowerment and the sense of belonging of the user in this space, in the sense of contributing to the articulation, identification and emancipation, was evidenced. The social worker has the ethical-political commitment to bring to the institutional space not only the search for the effectiveness of public policies, but also the insertion of the user population, thus collaborating, for the construction of its professional political ethical project as well as for the strengthening of actions aimed at the humanization and reception.

KEY WORDS: Social Work; Reception; Reading; Humanization

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA1–Organograma Associação Leon Denis41

LISTA DE ABREVIATURAS

ANAS-Associação Nacional de Assistência Sociais
MEB -Movimento Eclesiais de Base
MEB-Movimento de Educação de Base
MOBRAL-Movimento Brasileiro de Alfabetização
BNH-Banco nacional de Habitação
CNAS-Conselho Nacional Assistência Social
CNSS -Conselho Nacional de Serviço Social
CSU`S -PROGRAMA NACIONAL DE CENTROS SOCIAIS URBANOS
CNPQ -Centro Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
ESF- Estratégia da saúde da família
FHC -Fernando Henrique Cardoso
FGTS -Fundo de Garantia por Tempo de Serviço
FUNABEM -Fundação do Bem Estar do menor
FUNRURAL- Fundode Assistência ao Trabalhador Rural
LOAS -Lei Orgânica de Assistência Social
LBA -Legião Brasileiro de Assistência
OAB - Ordem dos Advogados Brasileiros
ONGs- Organização não Governamental
PASEP- Programa de Formação do Patrimônio do Servidor Público
PIB - Produto Interno Bruto
PIN -Programa de Integração Nacional
PND- Plano Nacional de Desenvolvimento
PT - Partido dos Trabalhadores
PROTERRA- Programa de colonização na região transamazonica
SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SUS - Sistema Único de saúde
USB- Unidade Básica de Saúde APS Atenção Primária em saúde

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO.....	10
2. QUESTÕES POLÍTICAS, HISTÓRICAS E CONTEXTUAIS DO ASSISTENTE SOCIAL	12
2.1 A REGULAMENTAÇÃO DA PROFISSÃO DO ASSISTENTE SOCIAL.....	17
3 POLITICAS PÚBLICAS NO BRASIL.....	23
3.1 POLÍTICAS PÚBLICAS, ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE	25
3.2 PROCESSO DO TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL NA TRAJETÓRIA TERCEIRO SETOR: A EXPERIÊNCIA NA ASSOCIAÇÃO LEON DENIS	34
3.1ASSOCIAÇÃO LEON DENIS NOS ASPECTOS HISTÓRICOS, CONCEITUAL DA PROFISSÃO	36
3 .2 O TERCEIRO SETOR E A INSTITUIÇÃO LEON DENIS.....	44
3.3 PROCESSO DE TRABALHO DO PROFISSIONAL DO SERVIÇO SOCIAL NA ASSOCIAÇÃO LEON DENIS.....	46
3.4 A LEITURA COMO INSTRUMENTO DE HUMANIZAÇÃO E SOCIALIZAÇÃO DOS USUÁRIOS.....	47
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	52
REFERÊNCIAS.....	55
APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO SOBRE A IMPORTÂNCIA DA LEITURA.....	65

INTRODUÇÃO

Este estudo tem por finalidade abordar a importância da leitura nos espaços de acolhimento, levando-se em conta que esta prática interfere positivamente na formação social de um indivíduo, e ressaltar que é por meio da leitura que podemos formar cidadãos críticos, uma condição indispensável para o exercício da cidadania, na medida em que o torna um sujeito, capaz de compreender o significado das inúmeras vozes que se manifestam no debate social e de pronunciar-se com sua própria voz, tomando consciência de todos os seus direitos e sabendo lutar por eles.

Sabe-se das necessidades e de todos os problemas, que as pessoas em situação de vulnerabilidade social passam no Brasil. Não é só a falta de recursos financeiros que os afeta, mas também o desamparo, o desalento, e o abandono. Desta forma, o trabalho do assistente social não se restringe a amenizar problemas físicos e fiscalizar para que o mínimo de dignidade chegue até estas pessoas, mas também acolher, amparar, ouvir e buscar formas de inclusão.

Podemos ressaltar que a leitura não se constitui em um ato solitário, nem em atividade individual, o leitor é sempre parte de um grupo social, certamente carregará para esse grupo elementos de sua leitura, do mesmo modo que a leitura trará vivências oriundas do social, de sua experiência prévia e individual do mundo e da vida.

Dentro desta perspectiva, e partindo do pressuposto que ler é reformular significados a partir do encontro entre novas ideias e opiniões, daí decorre a importância de que podemos adquirir a competência de operar criativamente, um tipo de saber cada vez mais singular na contemporaneidade. Ressalta-se que é na Literatura, que o homem por meio da palavra e de sua capacidade criadora, recorta parte da realidade, recria o seu universo no qual manifesta seu discurso.

Para isso, no primeiro capítulo aborda-se as questões políticas, históricas e contextuais da assistência social e as relações com as políticas públicas no Brasil pois é importante conhecer a trajetória do serviço social, bem como os avanços e deficiências, desde a implantação, pois as mesmas visam garantir maior efetividade na redução dos índices de desigualdade.

Já no capítulo II, trar-se-á conceitos e as principais políticas públicas voltadas principalmente, as pessoas em situação de vulnerabilidade social, legislações, levando-se em conta que a política social é uma política, própria das formações

econômico-sociais capitalistas contemporâneas, de ação e controle sobre as necessidades sociais básicas das pessoas. Neste mesmo capítulo, aborda-se também o processo do trabalho do assistente social na trajetória do terceiro setor e a regulamentação da profissão, de acordo com o a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), preceitua-se a assistência social como um direito do cidadão, um dever do Estado e como uma política não contributiva de seguridade social, que provê os mínimos direitos sociais mediante um conjunto integrado de ações de iniciativas públicas e da sociedade, visando ao atendimento de necessidades básicas.

O Capítulo III será sobre o Projeto de Intervenção na Associação Leon Denis, bem como a importância da leitura na relação com os usuários, visto que o ato de ler pode ser considerado como algo muito significativo, pois surge da vivência de cada um, e é posta como prática na compreensão do mundo na qual o sujeito está inserido. Tal prática está ligada ao processo de formação geral de um sujeito e sua capacitação dentro da sociedade. Portanto, no caso da Leon Denis, ou em qualquer instituição do terceiro setor, a leitura entraria como apoio e acolhimento, propiciando interação entre os usuários.

2. QUESTÕES POLÍTICAS, HISTÓRICAS E CONTEXTUAIS DO ASSISTENTE SOCIAL

Ao analisarmos o trabalho no mundo contemporâneo e as consequências para o Serviço social, é necessário fazermos uma síntese sobre as transformações no mundo do trabalho no decorrer da história, principalmente no capitalismo embasando-se em autores, pesquisadores da área, desde as primeiras formas de organização até a contemporaneidade.

Pode-se começar a discussão baseado na ideia de Lessa (2006), o qual argumenta que os homens primitivos ao surgirem na face da Terra, foram os primeiros herdeiros da organização social dos primatas. Com o descobrimento do cultivo e o aparecimento da agricultura e da pecuária, os mesmos passam a produzir mais do que necessitavam para sobreviver. Começa então, pela primeira vez na história da humanidade, o excedente de produção e com ele, a possibilidade de acumulação de riquezas, passando a ser economicamente vantajoso explorar outro indivíduo. Dentro desta perspectiva, Saviani (2007) diz que:

No processo de surgimento do homem, vamos constatar seu início no momento em que determinado ser natural se destaca da natureza e é obrigado, para existir, a produzir sua própria vida. Assim, diferentemente dos animais, que se adaptam à natureza, os homens têm de se adaptar a natureza a si. Agindo sobre ela e transformando-a, os homens ajustam a natureza às suas necessidades (SAVIANI, 2007, p. 15).

Através do trabalho os homens não apenas organizam a sociedade, mas também lançam as bases para que se construam como indivíduos. A partir do trabalho, o ser humano se faz diferente da natureza, um autêntico ser social, pelo fato da capacidade de criar ideias e de construir objetiva ou materialmente, que para Marx, fundamenta a diferença entre o homem e a natureza, isto é, a evolução humana. (MARX Apud LESSA, TONET 2008).

Ainda, segundo Marx apud Lessa e Tonet (2008), o trabalho é fundante do ser social, porque transforma a natureza na base material indispensável ao mundo dos homens. Essa articulada transformação da natureza e dos indivíduos permite a constante construção de novas situações e novos conhecimentos e habilidades, num processo de acumulação constante. Sobre a articulada transformação da natureza e dos indivíduos, na obra o capital, Marx aborda que:

Antes de tudo, o trabalho é um processo de que participa o homem e a natureza, processo em que o ser humano, com sua própria ação, impulsiona, regula e controla seu intercâmbio material com a natureza... Põe em movimento as forças naturais de seu corpo – braços e pernas, cabeça e mãos –, a fim de apropriar-se dos recursos da natureza, imprimindo-lhes forma útil à vida humana. Atuando assim sobre a natureza externa e modificando-a, ao mesmo tempo, modifica sua própria natureza (MARX, Apud BERTRAND BRASIL, 1996)

Antunes (1995), reforçando a citação acima, expressa que o fato de buscar a produção e a reprodução da sua vida em sociedade por meio do trabalho e lutar por sua existência, o ser social cria e renova as próprias condições da sua reprodução.

E é com essa evolução da sociedade que as necessidades e prioridades do ser humano foram se modificando e questões como política, religião, e ciência foram se tornando parte importante no dia a dia do indivíduo, o que podemos verificar bem mais tarde com as agitações políticas ocorridas na América Latina (ANTUNES, 1995, p.23).

Nos anos de 1961-1964, estas lutas se tornaram mais evidentes, contra a crise do modelo desenvolvimentista que se desdobrou, no Brasil, na resistência à Ditadura Militar na segunda metade dos anos 1960, fator este que é decisivo para que uma nova perspectiva crítica ao Serviço Social tradicional no Brasil se descortine, levando os profissionais a experimentarem novas alternativas de ação nos movimentos sociais em busca de transformações que se adequassem as exigências do contexto que se apresentou (FERREIRA, 2009, p.65).

No Brasil João Goulart, assume o governo após a renúncia de Jânio Quadros e tenta promover, mediante uma política populista de maior radicalização, o nacionalismo desenvolvimentista contrapondo-se ao processo de internacionalização da economia brasileira e abrindo espaço para os processos de mobilização e lutas a favor das mudanças de base, no contexto de um processo de ampla luta política (SILVA, 2006, p. 27).

Ainda, de acordo com o autor, os militares, a igreja católica e a imprensa que possuíam posições diferentes, opuseram-se à posse de Goulart, o que obriga um engajamento de vários setores sociais na luta por reformas estruturais e de base (operários, estudantes, intelectuais, sindicatos, Centros Populares de Cultura, Ação popular e outros), fato que intensificou um processo de conscientização e politização.

Nesta conjuntura, a intervenção do Serviço Social, se revela sobre duas vertentes: de um lado a profissão é cada vez mais absorvida pelo aparelho estatal tendo como principal objetivo a integração social. A ação ligada à Doutrina Social da Igreja cede lugar à influência de correntes psicológicas e a correntes sociológicas. No terreno do conhecimento, podemos destacar correntes filosóficas positivistas e funcionalistas, que modernizaram os métodos tradicionais de Serviço Social de Casos, de Grupo e de Comunidade (SILVA, 1984, p. 12-13).

Assim, um reduzido setor da categoria profissional é influenciado pelo novo posicionamento dos cristãos de esquerda, que colocam a conscientização e a politização em função das mudanças estruturais. Essa nova postura permite que se registre, no período 1960-1964, uma prática desse reduzido grupo de assistentes sociais que parte de uma análise crítica da sociedade, percebendo as contradições e a necessidade de mudanças radicais.

A sociedade passa a ter caráter político, classista e crítico. A participação da comunidade passa a ser vista dentro de uma realidade com forças antagônicas permeadas por relações de dominação, buscando hegemonia das classes subalternas. Desta forma, o profissional da Assistência Social, comprometido com essa nova perspectiva, posicionam-se com a ideologia dos cristãos de esquerda, inserindo-se nos Movimentos Eclesiais de Base (MEB), voltando-se, inicialmente, para o trabalho de alfabetização, educação popular e trabalho de sindicalização.

Ferreira (2009) salienta que no regime militar os Movimentos Eclesiais de Base, os sindicatos e o Desenvolvimento de Comunidade que atuavam numa perspectiva mais crítica e política, foram desativados pela ditadura.

Ressalta-se aqui, a atuação dos assistentes sociais na execução das políticas sociais, principalmente na previdência social e no Desenvolvimento de Comunidade, instituídos com o objetivo de eliminar a resistência cultural às inovações, enquanto obstáculos ao crescimento econômico, bem como, a utilização da intervenção profissional no sentido de auxiliar na integração social da população ao projeto liderado pelos militares a partir de 1964 (NETTO, 2009, P. 170).

Ainda de acordo com Netto (2009), o alargamento do mercado de trabalho institucional estimulou o Serviço Social a empreender um debate sobre questões relacionadas à teoria e ao método, ainda que numa visão modernizadora, cientificista e tecnista. Desta forma, o Serviço Social apresentou recuo em sua vertente crítica – do ponto de vista profissional – com o início da ditadura.

Na conjuntura do regime militar, colocam para prática do Serviço Social, a tendência modernizadora que busca o avanço técnico da profissão, com o objetivo de assumir com eficiência, uma ação profissional moderna. Vários autores apontam este, sendo o momento inicial do Movimento de Reconceituação do Serviço Social (LIMA 1982, p.13).

O que se constata nesse período é que a política social brasileira passa a ser vinculada, cada vez mais, ao sistema produtivo, destacando a política de arrocho salarial e a substituição do sistema de estabilidade no emprego pela informalidade, e as questões que seriam dever do estado, cada vez mais sendo deixadas sob responsabilidade do setor privado .

Nos anos de 1968 a 1974, a repressão aos movimentos populares organizados se intensifica, pois estes representavam uma ameaça ao regime. Os movimentos de crítica à ditadura sobreviveram na clandestinidade, sendo que muitos deles foram literalmente eliminados. O modelo econômico e político adotado faz com que o país viva uma fase de crescimento acelerado do Produto Interno Bruto (PIB), conhecido como o milagre econômico (FERREIRA, 2009).

Neste contexto a política social brasileira passa a ser vinculada, ao sistema produtivo, destacando a política de arrocho salarial e a substituição do sistema de estabilidade no emprego pelo Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS). São instituídos através do I Plano Nacional de Desenvolvimento (PND) (1972-1974), vários programas na perspectiva de integração social: Programa de Integração Social (PIS) e Programa de Formação do Patrimônio do Servidor Público (PASEP), objetivando assegurar a participação do trabalhador na expansão da renda nacional com incentivo ao aumento de poupança; (BNH) e Movimento Brasileiro de Alfabetização (MOBRAL), com vistas a expandir os programas de desenvolvimento social; Fundo de Assistência ao Trabalhador Rural (FUNRURAL), para apoiar as categorias de renda mínima; programas de colonização na região Transamazônica (PROTERRA), programas na área de educação, saúde, alimentação, habitação, além dos programas econômicos com vistas a recuperar as populações marginalizadas na zona rural e urbana; Programa de Integração Nacional (PIN), que prevê a construção da Transamazônica e da Rodovia Cuiabá – Santarém, Projeto Rondon e Programa Nacional de Centros Sociais Urbanos – (CSU's), em 1975, vislumbrando as áreas de lazer e cultura (BRASIL, 2001).

Essa política de integração tinha como alvo criar bases para o mercado popular, associando a assistência aos estímulos para o trabalho e ao aumento da eficiência do trabalhador. Nessa conjuntura, os Programas de Desenvolvimento de Comunidade são assumidos como propulsores e aceleradores do desenvolvimento, isto é, como elo integrador entre as populações e os programas governamentais, tendo em vista legitimar e implementar os programas oficiais (BRASIL, 2001).

Desta forma, os programas na perspectiva de integração social, é importante observar que a Legião Brasileira de Assistência (LBA) assume a coordenação da Assistência Social, juntamente com a Fundação do Bem-Estar do Menor (FUNABEM). A presença dessas instituições se materializa em nível nacional e estadual por meio, das Secretarias de Bem-Estar Social que se proliferam em todo o país, sendo que a Previdência Social fica sob a responsabilidade do Ministério da Previdência Social. O Conselho Nacional de Serviço Social (CNSS) solidifica-se, como órgão repassador de auxílios e subvenções e, conseqüentemente, fiscalizador e controlador de organizações sociais, públicas e privadas (BRASIL, 2001).

Com todas estas mudanças, teoricamente voltadas para o bem estar da comunidade, surge a necessidade de mediadores que possibilitassem que os programas sejam efetivados.

O assistente social, segundo Silva (2006), assume a responsabilidade pela operacionalização dos programas existentes nessas entidades e instituições o que, conseqüentemente, faz com que a profissão seja influenciada pelas características e limites da política social, destacando: extrema centralização política e financeira em nível federal; acentuada fragmentação institucional para sua operacionalização; exclusão da participação social nos processos decisórios; forte conteúdo corporativo das demandas, decisões e implementação de programas; uso clientelístico dos recursos e distribuição de benefícios e privatização de setores, como saúde, educação, habitação, saneamento, entre outros.

2.1 A REGULAMENTAÇÃO DA PROFISSÃO DO ASSISTENTE SOCIAL

A formação profissional do assistente social passa a ser ajustada pela busca da eficiência e da modernização da profissão, sendo que, o planejamento, a coordenação e a administração passam a desempenhar papel fundamental. Nesse sentido, há uma ênfase na capacitação profissional para uma atuação em níveis mais abrangentes, embora sobre os ditames do regime autoritário, e o envolvimento do assistente social com equipes interprofissionais. É, também, a partir da primeira metade da década de 1970 que começa a ser gestado um diálogo mais próximo entre o Serviço Social brasileiro e a vertente marxista.

Inicialmente, esse debate aparece orientado pelo estruturalismo de Louis Althusser, manifestado na crítica às instituições como aparelhos ideológicos de Estado, seguindo a tendência do Movimento de Reconceituação, em âmbito continental, naquele momento, que negava a prática institucional e enfatizava a militância política (SILVA, 2006, p. 35).

Adverte-se, no entanto, que com todos os seus limites, esse debate com o marxismo - primeiramente sintetizado no método BH 14¹, constitui-se na mais significativa proposta crítica elaborada na época para a formação e atuação do assistente social no Brasil.

O período de 1974 a 1985, de acordo com Silva (2006) configurou uma movimentação dos assistentes sociais que refletem três dimensões para o Serviço Social como profissão: dimensão político organizativa, dimensão acadêmica e dimensão da intervenção profissional, inclusive com a inserção nos organismos da política social, nas empresas privadas e movimentos sociais. No que se refere à extensão político organizativa, salienta-se a revitalização nos organismos básicos do Serviço Social, reativação das entidades sindicais e pré-sindicais, criação da ANAS², reativação do movimento dos estudantes, além de maior participação dos assistentes sociais na política partidária.

¹O Método (BH) é resultante de experiências e formulações efetivadas entre 1972 e 1975 por um núcleo de docentes da Escola de Serviço Social da Universidade Católica de Minas Gerais, cujo expoente principal foi Leila Lima dos Santos (1983). Há de se destacar uma terceira tendência, de "inspiração fenomenológica" (NETTO, 2007), que surge no mesmo período a partir das experiências sistematizadas por Ana Augusta de Almeida (1986) no grupo da PUC-RJ. Ambas as perspectivas, no entanto, adquirem maior liberdade de expressão no final dos anos 1970 com a abertura política conquistada pelos movimentos sociais.

²Associação Nacional de Assistentes Sociais

No meio acadêmico ocorre a criação e o desenvolvimento da Pós-Graduação, Iniciação Científica e abertura da Editora Cortez, que contribui no processo de comunicação, reflexão e debates realizados pela categoria. No âmbito da intervenção profissional cabe destacar a busca de uma nova proposta profissional, articulando a profissão aos setores populares, porém, quase sempre reprimida (ALMEIDA, 1989).

Ainda de acordo com o autor, em 1977, com a crise internacional do petróleo, a economia brasileira retorna a elevados índices inflacionários. Há uma clara elevação da dívida externa e explicita-se uma crise do Estado autoritário que irá se estender até o final da Ditadura.

No cenário político, surge a rearticulação da classe trabalhadora, por meio dos movimentos sindicais da sociedade civil através do movimento pela moradia. As principais reivindicações são pelas questões de deterioração das condições de vida da população, contestação da política econômica e pela anistia política. Essa rearticulação das organizações populares e movimento sindical, conta com o apoio da Ordem dos Advogados do Brasil (OAB), da Associação Brasileira de Imprensa e os setores progressistas da Igreja católica (ALVES, 1984, p.85).

O autor salienta que em 1975, surge o II Plano Nacional de Desenvolvimento e perdura até 1979, implementado pelo presidente Ernesto Geisel, preconizava uma política social que beneficiasse as populações que se situavam no nível de extrema pobreza, buscando uma distribuição de renda.

Pereira (2002), destaca que a política social do governo Geisel se intensifica, não como resposta às necessidades sociais, mas como uma via de reaproximação do Estado com a sociedade. Vários movimentos sociais revigoram-se nesta época, em torno dos pleitos pela democracia. O governo pressionado pelos movimentos sociais institui uma nova política salarial, restabelece o habeas corpus para crimes políticos, estabelece autonomia dos poderes Judiciários e Legislativo e decreta o fim das cassações.

A estratégia socioeconômica do governo sustentou-se na conjugação da política de emprego com a política de salários, na política de valorização dos recursos humanos, através de programas nas áreas de educação, treinamento profissional, saúde, assistência médica, saneamento, nutrição, na política de integração social, principalmente por meio do PIS-PASEP, enquanto mecanismos destinados a suplementar a renda e a poupança e o patrimônio do trabalhador, na

política de habitação, na ampliação da Previdência Social para atendimento de novas categorias da população pela universalização da legislação do trabalho e pela política de defesa ao consumidor para assegurar preços mais baixos aos produtos de consumo básico (ALVES, 1984, p. 186).

Desta forma, de acordo Silva, (2006) inicia no governo Geisel, uma política denominada de “distensão”, cuja meta global é concluir a institucionalização do Estado de Segurança Nacional e criar uma representação política mais flexível que permitia manter sobre controle o avanço organizativo que já se vislumbra no âmbito geral da sociedade civil, ao mesmo tempo em que busca novas bases de legitimidade para os governos militares. Assim, a Assistência Social, na ditadura militar, sempre esteve subordinada aos preceitos da Doutrina de Segurança Nacional, funcionando como forma de legitimação política do regime.

Lesbaupin (2002), lembra que na sociedade repressiva e autoritária cresce a rearticulação da sociedade civil, surgindo um amplo movimento popular por meio da união entre as Comunidades Eclesiais de Base, ligadas à igreja católica, os grupos associativos e o novo movimento sindical emergente efetivando esta aliança nas áreas urbanas e rurais. Importante destacar o Movimento contra Carestia, que mobilizou os maiores Centros Urbanos e as greves operárias de 1978, 1979, 1980 e 1982, culminando com a grande movimentação pelas diretas-já.

A organização dos trabalhadores favorece a fundação do Partido dos Trabalhadores (PT) e o surgimento de centrais sindicais nacionais, constituindo-se em alternativas para enfrentamento da progressiva deterioração das condições de vida da classe trabalhadora e das camadas médias da população. O Estado, diante do quadro conjuntural, exige que a profissão desempenhe com maior eficácia a função de mediadora de conflitos presente desde a origem do Serviço Social, entre o aparato assistencial e seus beneficiários. O intento era conquistar o apoio das populações aos programas governamentais de desenvolvimento (MONTENEGRO, 2011, p.11).

Por outro lado, o mesmo autor, preconiza que a pressão dos movimentos sociais populares apresenta ao Serviço Social, novas demandas, incluindo o apoio ao processo de organização, além de repassar serviços e programas existentes, considerando as reais necessidades de sobrevivência material. Portanto, foi no período de 1979 a 1985 que setores profissionais dos assistentes sociais aprofundam as propostas do período de 1960 a 1964, enterradas com a ditadura,

desenvolvendo debate sobre o caráter político da prática profissional e, conseqüentemente, desmistificando a questão da pretensa neutralidade, enfatizando a necessidade do Serviço Social se posicionar a serviço da clientela. Embora, a ação profissional fosse confundida com uma ação político-partidária, num primeiro momento.

Já no final dos anos 1970, o processo começa a ser revisto. Desenvolveu-se, então, aos poucos, na primeira metade dos anos 1980, uma revisão sobre a prática institucional e suas possibilidades, dissociando os objetivos da instituição dos objetivos da categoria profissional.

A necessidade de criação de um sistema de assistência social descentralizado, participativo e com garantias de alocação de recursos financeiros, superação da fragmentação, da desordenação, da superposição de programas sociais, introdução do setor público sobre os recursos repassados às entidades privadas com mecanismos de avaliação e controle social, são todas demandas que aparecem na argumentação do Senador e relator da Constituição (SPOSATI, 2005, p. 42).

É nos anos 80 que o eixo das concepções assistenciais, deslocando-se da tradição assistencialista, se vai transladar para a esfera dos direitos e vai se relacionar com as políticas sociais (MOTA, 2008, p.10).

Dentro deste contexto, segundo Martinez (1998), o Serviço Social tem como o avanço do debate teórico sobre questões que nortearam o Movimento de Reconceituação, procurando resgatar o Estado enquanto espaço de trabalho dos assistentes sociais; as discussões sobre a diferenciação entre a assistência e o assistencialismo; a ampliação da produção acadêmica do Serviço Social com apoio do CNPq³ e a criação do Centro de Documentação e Pesquisa em Política Social e Serviço Social; a articulação da organização, de uma forma mais geral, da categoria dos trabalhadores e a ampliação da participação político-partidária dos assistentes sociais; o desenvolvimento do processo de avaliação da formação profissional com base no currículo mínimo em vigor; e uma maior articulação do Serviço Social brasileiro com outros países.

Desse espaço participaram importantes atores: proletários, trabalhadores em geral e setores excluídos que atuam organizadamente. Constituíam-se, como principal reivindicação, a concretização das eleições diretas para presidente da República,

³Conselho Nacional de Pesquisa, que atualmente é chamado de Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. É um órgão público que tem o objetivo de incentivar a pesquisa no Brasil.

pois, desde 1961, os cidadãos foram impedidos de exercer o direito ao voto para o chefe do executivo federal, reconquistado somente ao final de 1989. Com a promulgação da Constituição Federal, a Assistência Social é reconhecida como parte do tripé da seguridade social nos artigos 203 e 204. Os conceitos de direitos sociais, seguridade social, universalização de direitos, equidade, descentralização político-administrativa, dentre outros, passam a constituir categorias norteadoras da constituição de um novo padrão de política social a ser adotado no país (BEHRING; ALMEIDA, 2008, p.160).

Embora várias questões significativas já afetassem a profissão, no início, atualmente com a crise econômica que afeta o ensino universitário brasileiro com sérias repercussões sobre a formação profissional e o desenvolvimento da pesquisa; a diminuição de espaços de trabalho para o assistente social considerando a tendência de privatização das políticas sociais e a redução do espaço público-estatal, claramente observadas nos dias atuais, a transferência da execução de programas e projetos sociais às entidades populares; e a ampliação de medidas assistenciais pelas empresas privadas, desvinculadas da intervenção do assistente social (GUIMARÃES; ROCHA p, 24, 2008).

O assistente social possui na atualidade as experiências que outros profissionais das áreas absorveram ao longo dos anos, nos dias de hoje a sua atuação profissional é modificada colocando-se em conta a necessidade das exigências e das contradições da sociedade capitalista.

Um dos maiores desafios que o Assistente Social vive no presente é desenvolver sua capacidade de decifrar a realidade e construir propostas de trabalho criativas e capazes de preservar e efetivar direitos, a partir de demandas emergentes no cotidiano. Enfim, ser um profissional propositivo e não só executivo. (IAMAMOTO 2011, p, 123).

Já para Santos (2010), o assistente social nos dias de hoje tem como o desafio de desenvolver propostas de trabalho inovadoras e criativas, inserido dos direitos sociais para o público alvo, tendo como a efetivação dos direitos para os usuários na saúde pública, cabe também ao profissional a prática da pesquisa junto à população usuária para conhecer melhor seu perfil e a realidade onde se encontram, identificando as possíveis alternativas para ter medidas dentro do espaço sócio-ocupacionais. Identificar o contexto geral das práticas assistenciais para poder ter como base o perfil pedagógico de ajuda ligado às ações do serviço

social. O Serviço Social elabora, programa, assessora, coordena e executa políticas públicas. O perfil pedagógico da ajuda é visto na educação como ato de conhecimento e transformação social junto com as políticas sociais.

Segundo Netto(2013), o Serviço Social vem buscando se configurar como uma profissão que opere de forma integral com o indivíduo social, pois o mesmo nasceu no berço da caridade filantrópica e foi usado como tática das classes dominantes que por meio de mecanismos de silenciamento, conformismo mecanicista e ajuda caritativa que unicamente visavam manter o proletariado preso nas garras da ignorância para que não reclamasse sua posição de desigualdade, além de não suprir a real necessidade social.

Ainda de acordo com Netto (2013), foi necessário adotar a modalidade interventiva na resolução das questões sociais, essa linha de intervenção aparece não apenas como reedição do citado assistencialismo caritativo desenvolvido pela igreja católica e entidades filantrópicas, também frente às transformações do mundo globalizado, o assistente social se insere para encontrar respostas sólidas às especificidades da questão social, sendo esta, o conjunto de problemas políticos, sociais, e econômicos reclamados pela classe operária no curso da consolidação do capitalismo.

O assistente social é chamado hoje a atuar no âmbito dos conselhos de políticas sociais saúde/assistência social e de direitos da criança e do adolescente, de idosos e de deficientes. Os profissionais estão também contribuindo para a criação de formas de outro consenso distinto daquele dominante ao reforçarem os interesses de segmentos majoritários da coletividade. O assistente social é, neste sentido, um intelectual que contribui, junto com inúmeros outros protagonistas, na criação de consensos na sociedade (NETTO 1999).

O significado do trabalho do assistente social na órbita do Estado, no campo da prestação de serviços sociais é diferente daquele efetivado na empresa. Aí não existe criação capitalista de valor e mais valia, visto que o estado não cria riquezas ao atuar neste campo. Ele recolhe parte da riqueza social sob a forma de tributos e outras contribuições que formam o fundo público e redistribui parcela dessa mais valia por meio de políticas sociais. Assim, a análise das características assumidas pelo trabalho do assistente social e de seu produto depende das características particulares dos processos de trabalho que se inscreve (NETTO, 1999).

3 POLITICAS PÚBLICAS NO BRASIL

Para que se possa entender o desenvolvimento das políticas sociais, é necessário entender o desenvolvimento dos direitos civis, políticos e sociais, conseqüentemente o conceito de cidadania.

A partir de 1988, com a reforma da Constituição da República Federativa do Brasil, chamada de Constituição Cidadã. Numa primeira leitura sobre o processo, poderíamos aferir que a construção da cidadania estava sacramentada e, portando, a sua consolidação era um fato consumado. No entanto, na prática o que assegura a lei, difere bastante do que ocorre na prática.

Carvalho (2011), alerta de qualquer antecipação apressada do processo, e esclarece a dialética do devir: a cidadania do papel e a cidadania do cotidiano. Assim o processo de cidadania não é uma inevitabilidade histórica, mas um longo caminho de uma sociedade civil amadurecida, mas não resolvida nas suas contradições históricas, onde a sucessão dos direitos civis, políticos e sociais é determinante na cidadania constituinte.

Os direitos se sucedem e constroem a cidadania brasileira e estão associados com o impacto social que se observa ainda hoje, com as inúmeras desigualdades presentes. Verifica-se que a desigualdade social que acompanha esse fato dos direitos tem se apresentado para as atuais políticas públicas uma questão de urgente enfrentamento. Cardoso de Oliveira (2002, p. 37), permeia que “No Brasil pós-escravidão, a cidadania teria tido sempre um status inclusivo, embora os direitos fossem distribuídos de forma diferenciada”.

Atentamos para as observações de Carvalho (2011) sobre construção a cidadania brasileira, vemos que no Brasil, os direitos se constituíram em uma determinada ordem, o que gerou um tipo de cidadania que se encontra inserida em um sistema que compactua desigualdades e distribui privilégios.

A compreensão deste aspecto, só é possível, se levarmos em conta duas diferenças importantes que estão relacionadas com o conceito de cidadania construído no Brasil. O autor aponta que no Brasil, houve maior ênfase nos direitos sociais, e que isso acarretou outra mudança importante, alterando o percurso dos direitos o que acabou, por conseqüência, modificando a cidadania resultante. Quando os direitos sociais são a base da pirâmide, uma tendência importante é o excesso de valor atribuído ao Poder Executivo. Nos períodos ditatoriais o Poder

Legislativo foi praticamente usurpado de sua funcionalidade, fazendo com que os direitos sociais estabelecidos pelo Estado promovessem uma centralidade no Poder Executivo⁴.

Assim de acordo com Carvalho (2011) observa-se o desprestígio do Estado por parte de seus cidadãos na efetividade dos direitos básicos da cidadania. O cenário aponta para duas consequências principais: uma sociedade civil enfraquecida e um Estado fortalecido, arbitrário e dominador, onde a população menos favorecida fica totalmente desprotegida.

Sobre este debate, Cardoso de Oliveira (2011) aborda a contribuição sobre as duas concepções de igualdade no Brasil. A primeira como dita a Constituição Federal Brasileira, o tratamento previsto em lei é aplicado para todos. Dessa forma constitui-se a isonomia jurídica como primeiro tipo de igualdade. A segunda, o tratamento diferenciado, dominante nas instituições públicas e no espaço público compartilhado pelos cidadãos, constitui-se de outra concepção de igualdade na qual os direitos envolvidos na cidadania são relativizados. Acrescenta ainda que:

Associando a concepção de igualdade como tratamento uniforme à igualdade de direitos, e a concepção de igualdade como tratamento diferenciado à justificação de privilégios, sugeri que a singularidade brasileira estaria na arbitrariedade da definição entre os campos de vigência das duas concepções, ou de uma certa indistinção entre o exercício de direitos e de privilégios, caracterizando a inexistência de um mundo cívico bem conformado entre nós (CARDOSO DE OLIVEIRA, 2011, p.37).

As ações em conjunto dos movimentos populares e a Igreja aconteceu de acordo com Doimo (1995) devido à ideia de "povo" como sujeito" que compareceu intensamente no discurso de diversos atores socialmente relevantes. Segundo a autora, as ideias de povo, de participação e representação popular foram significativas no pensamento de setores ligados a políticas assistenciais, inaugurando uma concepção centrada na capacidade ativa do povo, contra a noção de Estado provedor e avesso ao papel das vanguardas.

⁴ Essa orientação para o Executivo reforça longa tradição portuguesa, ou ibérica, patrimonialismo. O Estado é sempre visto como todo-poderoso, na pior hipótese como Revista NAU Social - v.6, n.11, p. 87-100 Nov 2015 / Abr 2016 | 93 ISSN - 2237-7840 Novas Rotas Douglas Marques, Christian Svoboda repressor e cobrador de impostos; na melhor, como um distribuidor paternalista de empregos e favores (CARVALHO, 2011. p.221).

3.1 POLÍTICAS PÚBLICAS, ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE

Estão se tornando mais frequentes os debates acerca da dimensão técnico operativa da profissão e sobre a instrumentalidade do Serviço Social, na área da saúde, assistência e todas as demandas de pessoas em situações de vulnerabilidade social. Alguns autores têm discutido acerca da atuação profissional, auxiliando na compreensão do fazer profissional.

A relação entre as políticas e Serviço Social, no Brasil, surge a partir da década de 1930 com o incremento da intervenção estatal, através de processos de modernização conservadora no Brasil. Essa expansão do papel do Estado envolveu também a área social, tendo em vista a necessidade de enfrentamento das expressões da questão social, e foi acompanhada pela profissionalização do Serviço Social, como especialização do trabalho coletivo (BEHRING; BOSCHETTI, 2008). Apesar de haver uma ligação entre a constituição das políticas públicas e o surgimento da profissão de Serviço Social na divisão social e técnica do trabalho, a introdução da temática da política social nas pautas profissionais ocorreu tardiamente. Até meados de 1960, as funções desempenhadas pelos assistentes sociais estavam relacionadas diretamente com a integração dos indivíduos e a normalização de suas condutas (MIOTO; NOGUEIRA, 2013). A ditadura militar, instituída em 1964, além de inibir os debates sobre os rumos do Serviço Social, contribuiu para o isolamento da categoria do movimento de revisão crítica vivido na América Latina (MIOTO; NOGUEIRA, 2013).

Na segunda metade da década de 1970, abre espaço para experiências isoladas que trazem uma perspectiva crítica ao fazer do assistente social. Porém, é somente a partir de 1979 que ocorre uma profunda revisão crítica na profissão, culminando na renovação do Serviço Social direcionada pela vertente da intenção de ruptura, que buscava romper com o tradicionalismo e suas implicações teórico-metodológicas e prático-profissionais (NETTO, 2008).

No âmbito do Serviço Social esse é o marco para o início da discussão acerca da política social com o viés democrático, na perspectiva da cidadania e dos direitos sociais. É nesse período, também, com o processo de redemocratização do país, que se origina o hoje denominado projeto ético político profissional.

O retorno ao Estado de Direito, em 1985, traz um novo ânimo a profissão, principalmente com a Constituição de 1988, em que se incorpora o ideário dos

direitos sociais assim como a garantia da proteção social universal sob a responsabilidade do Estado, especialmente no que se refere à área da saúde e assistência social (MIOTO; NOGUEIRA, 2013).

Assim, a intervenção profissional volta-se para a implementação das políticas nacionais e, aos poucos, o trabalho desenvolvido pelos assistentes sociais na formulação, gestão e execução da política social vai se tornando fundamental para o processo de institucionalização das políticas públicas, seja para a afirmação da lógica da garantia dos direitos, seja para a consolidação do projeto ético político profissional. E o enfrentamento dos desafios na área das políticas públicas torna-se imprescindível para a legitimidade ética, teórica e técnica da profissão (MIOTO; NOGUEIRA, 2013).

Assim, reitera-se a necessidade de discutir acerca da atuação profissional inserida nas mais diversas políticas sociais. Um exemplo a ser discutido é na área da saúde, foi onde o profissional de Serviço Social foi mais requisitado no Brasil, a partir da década de 1940.

Com a Constituição Federal de 1988 e a criação das leis orgânica da saúde, que apontaram para um novo modelo de assistência à saúde voltada para sua promoção e para a superação do modelo centrado na doença e nas ações curativas, é que o assistente social passou a ter maior importância na área da saúde, sendo chamado, principalmente, para compor equipes de trabalho multiprofissionais.

Essas inovações, que exigiram a intervenção de um profissional capacitado para atuar nas múltiplas expressões da questão social originadas nas relações sociais que afetam a saúde, desafiaram o Assistente Social para uma prática comprometida com as camadas populares e influenciaram sua contratação como um dos promotores na consolidação do SUS e de seus princípios e na articulação da saúde com as demais políticas públicas (IAMAMOTO, 2009).

A despeito da forte tradição e legitimidade que o assistente social tem na área da saúde, as atuações no âmbito municipal e na Atenção Primária em Saúde (APS)⁵ foram restritas. Nesse campo, o Serviço Social ocupava espaços, principalmente, no âmbito da gestão e do planejamento, além da coordenação na operacionalização

⁵A Rede de Pesquisa em Atenção Primária à Saúde tem o objetivo de proporcionar a comunicação e articulação entre pesquisadores, profissionais, usuários e gestores da APS. Busca também promover a melhoria da utilização dos resultados em pesquisa para qualificar a gestão e potencializar o conhecimento.

de inúmeros programas de tratamento, de promoção da saúde e prevenção de doenças dirigidos à populações específicas (KRUGER, 2010).

A inserção profissional na APS também ocorreu de forma muito heterogênea no território nacional, principalmente após a criação da Estratégia de Saúde da Família (ESF), com iniciativas isoladas de inserir o profissional na equipe mínima. E com a criação e regulamentação dos NASF a inserção dos assistentes sociais na APS foi ampliada, mas não sem grandes discussões entre a categoria profissional, que sempre defendeu a inserção do assistente social na equipe mínima da ESF⁶.

Em 2012, a fim de possibilitar que qualquer município brasileiro pudesse ser contemplado com tal política, foram criadas, através da Portaria nº 3124/2012, três modalidades de NASF financiadas e reconhecidas formalmente pelo Ministério da Saúde: NASF 1, referência para no mínimo cinco e no máximo nove eSF, NASF 2, referência para três ou quatro eSF e o NASF 3, referência para uma ou duas eSF (BRASIL, 2012).

Ressalta-se que o NASF não é porta de entrada do SUS e, por isso, deve atuar como retaguarda especializada para as eSF ou eAB, desenvolvendo um trabalho compartilhado e colaborativo com as mesmas de acordo com suas necessidades, dificuldades ou limites (BRASIL, 2010).

Assim, o NASF é uma estratégia de organização que deve orientar-se pelo referencial do apoio matricial (matriciamento), que significa, em síntese, “um novo modo de produzir saúde em que duas ou mais equipes, num processo de construção compartilhada, criam uma proposta de intervenção pedagógico-terapêutica” (CHIAVERINI, 2011, p.13).

A partir dessa proposta integradora visa transformar a lógica tradicional dos sistemas saúde é modificada e surge uma mais rápida e eficaz que é ampliada com o campo de atuação das eSF e vem qualificar suas ações. Isso significa compartilhamento de problemas, troca de saberes e práticas entre os diversos profissionais e articulação pactuada de intervenções, levando em conta as responsabilizações comuns e específicas da eSF e dos diferentes profissionais do NASF (BRASIL, 2010).

As ações desenvolvidas pelo NASF possuem, então, dois principais públicos alvo: as equipes de referência apoiadas (eSF ou eAB para populações específicas)

⁶Programa Saúde da Família foi implantado no Brasil pelo Ministério da Saúde em 1994. É conhecido hoje como "Estratégia de Saúde da Família", por não se tratar mais apenas de um "programa"

e diretamente os usuários do SUS e devem ser desenvolvidas em, pelo menos, duas dimensões: clínico-assistencial e técnico-pedagógico (BRASIL, 2014).

A primeira incide sobre ações diretas com os usuários e a segunda, produz ação de apoio educativo com e para as equipes. Em se tratando da estrutura dessas ações, elas devem ser divididas em: ações compartilhadas na Unidade Básica de Saúde (UBS)⁷, ações compartilhadas no território e ações específicas dos profissionais do NASF (BRASIL, 2010).

Nos anos 1990 e 2000, o percurso da política de saúde expressou tensões entre a agenda da reforma sanitária e a agenda de reforma do Estado de inspiração liberal. Mesmo em um contexto adverso, houve avanços políticos-institucionais como a unificação do comando da política nacional de saúde no âmbito do Ministério da Saúde e a construção de um arcabouço institucional e decisório para o SUS que respeitasse a lógica federativa e a diretriz de participação social (MACHADO, 2007).

Outro avanço se refere à expansão das ações e serviços públicos de saúde no território nacional. Contudo, de acordo com Machado (2007), a implementação do SUS foi prejudicada pelo processo de reforma do Estado hegemônico naquela década, contrário à lógica de proteção social abrangente.

No entanto, a consolidação do modelo de Seguridade Social, mostrou enormes deficiências como a evolução fragmentada das políticas sociais com baixa integração e as restrições ao financiamento das políticas sociais, incluindo a saúde as condições adversas em que ocorreu o processo de descentralização em saúde, relacionadas ao ajuste fiscal, às restrições à contratação de pessoal e à heterogeneidade dos municípios brasileiros os problemas no campo *da gestão do trabalho e da formação de profissionais de saúde* as deficiências na produção e distribuição nacional de insumos relevantes para a saúde (medicamentos, fármacos, vacinas e equipamentos), com agravamento da situação de dependência tecnológica que ameaça a sustentabilidade do SUS em médio e longo prazo ; a persistência de problemas nas *relações* público-privadas em saúde, como a dependência do SUS aos prestadores privados e o peso do segmento de planos e seguros de saúde (LIMA, 2005, et all).

⁷Unidades Básicas de Saúde que são a porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS). O objetivo desses postos é atender até 80% dos problemas de saúde da população, sem que haja a necessidade de encaminhamento para outros serviços, como emergências e hospitais.

Ao final da década de 1990, a saúde registrava uma situação paradoxal, verificada em outras áreas sociais, em que avanços institucionais e em programas específicos conviviam com a persistência de graves desigualdades sociais (DRAIBE, 2005).

Segundo Cordeiro (2001), outro aspecto a ser considerado na análise da política de saúde é o modelo do federalismo brasileiro, que tem implicações para a definição do papel das esferas de governo na saúde. A descentralização no setor nas últimas duas décadas, com ênfase nos municípios, alterou o papel federal na política. Porém, mesmo em um contexto de pressões por retração do Estado e de descentralização político-administrativa, reafirmou-se a relevância do Ministério da Saúde na definição de políticas, no financiamento e na regulação do sistema de saúde. Isso parece ter relação com características estruturais do Estado brasileiro, historicamente marcado pelo peso do Executivo federal.

De acordo com Souza(2002), durante o período do Governo Lula houve expectativas quanto à inflexão no modelo de desenvolvimento e de proteção social. Entre 2003 e 2008, houve destaque governamental para as políticas de redução da pobreza, o que contribuiu para a redução da desigualdade de renda no país, aferida pelo coeficiente de Gini.⁸ Em termos do gasto social federal, as duas áreas que contaram com maior incremento foram a assistência social (em termos relativos) e a previdência (em valores absolutos). Já os gastos com educação e saúde têm apresentado oscilações em termos de participação no Produto Interno Bruto. Ainda assim, a saúde representa o segundo maior orçamento da área social. Entretanto, além dos estudos quantitativos, é importante analisar qualitativamente a condução governamental de políticas universais como a de saúde.

Machado (2007) comenta sobre as quatro políticas prioritárias no Governo Lula de 2003 a 2008 - ESF, Brasil Sorridente, SAMU⁹ e Farmácia Popular -

⁸ Método criado pelo matemático italiano Conrado Gini, é um instrumento estatístico para medir a desigualdade de uma distribuição. Por isso ele é utilizado para mensurar a diferença entre rendimentos dos que têm mais e os que têm menos. O objetivo é analisar a concentração de renda para apresentar as desigualdades e é definido por uma razão com valores entre 0 e 1: o numerador é a área entre a curva de distribuição de Lorenz e a linha de distribuição uniforme; o denominador é a área sob a linha de distribuição uniforme. O índice de Gini é o coeficiente de Gini expresso em porcentagem, e é igual ao coeficiente de Gini multiplicado por 100.

⁹O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (no Brasil também SAMU 192) é um serviço de atendimento médico, utilizado em casos de emergência. Foi idealizado na França, em 1986 como

representam estratégias voltadas para a solução de problemas relevantes do sistema de saúde brasileiro, respectivamente nas áreas de atenção primária à saúde, saúde bucal, atenção às urgências e assistência farmacêutica. A expansão do acesso nessas áreas é relevante para concretizar os princípios de universalidade e integralidade na saúde. Contudo, tais políticas apresentam diferenças importantes em termos da sua trajetória histórica, base político-institucional, forma de entrada na agenda federal e implicações para o SUS.

A permanência da ESF na agenda principal do Ministério da Saúde durante o Governo Lula, expressa um bom exemplo de *path dependence*¹⁰. Tal estratégia havia sido identificada como marco do governo anterior, quando foram definidas as suas diretrizes e regras de operação. A estratégia manteve destaque na agenda federal e se expandiu nos moldes definidos em meados dos anos 1990, apresentando somente mudanças incrementais. Algumas iniciativas de alterações no modelo entre 2003 e 2005 toparam nas opções políticas feitas anteriormente, nas regras institucionais vigentes e nas resistências de atores às mudanças, incluindo a própria burocracia federal da saúde e os dirigentes de outras esferas de governo.

Assim, pode-se dizer que a Saúde da Família tem-se configurado mais como uma política de Estado do que de um governo específico, ainda que as estratégias de expansão e de qualificação da política possam variar entre os governos federal, estaduais e municipais (GADELHA, 2006).

Ainda de acordo com o mesmo autor, as outras políticas priorizadas na agenda federal da saúde - Brasil Sorridente, SAMU e Farmácia Popular, se mostraram como marcos diferenciais de governo. Essas estratégias contaram com investimentos em divulgação, objetivando garantir a sua associação com o Governo Federal, apesar da implementação descentralizada. Isso se traduziu na normatização detalhada de logomarcas, *banners* e cartazes a serem expostos nos serviços odontológicos, ambulâncias ou farmácias vinculadas às estratégias.

Outro ponto que as três apresentam em comum é trazer inovações em áreas em que o sistema de saúde apresentava fragilidades e havia lacunas de atuação

Service d'Aide Médicale d'Urgence — que faz uso da mesma sigla "SAMU" — e é considerado por especialistas como o melhor do mundo.

¹⁰um processo social ancorado em uma dinâmica de retornos crescentes ou de retroalimentação positiva. Dessa forma, procurou-se analisar se a definição de políticas federais prioritárias no período estudado foi influenciada por escolhas em momentos anteriores da trajetória da política (elementos de continuidade) e/ou expressou movimentos de alterações nas regras vigentes (elementos de mudança).

federal, mas com diferenças em termos do processo político e entrada na agenda governamental.

O Brasil Sorridente logrou entrar na agenda federal no período de transição entre governos. Para Bartole, (2008), a habilidade dos profissionais que lutavam pelo fortalecimento da odontologia no SUS em associar a saúde bucal ao combate à fome, considerada a prioridade social do Governo Lula, teria favorecido a entrada do tema na agenda e o desenho de uma política abrangente para a área.

Ressalta-se ainda que o Brasil Sorridente também expressa traços de "*path - dependence*", ao tomar como fundamento da política a constituição de equipes de saúde bucal, que já havia se iniciado durante o Governo FHC, em 2001, de forma análoga e vinculada à ESF.

Para Baptista (2007), a estratégia do SAMU também tem raízes anteriores ao Governo Lula, mas ganhou destaque inédito na agenda federal. Em que pese a importância do componente pré-hospitalar no atendimento às urgências, a rápida expansão dos SAMU expõe fragilidades referentes à formação dos profissionais que atuam nas ambulâncias e centrais reguladoras e à integração da rede de serviços de saúde. Existem diferenças importantes entre os estados e municípios na implantação da política, relacionadas às experiências prévias e às características de organização da rede.

Entre as políticas prioritárias desse período, a Farmácia Popular é a que compreende inovações mais eficazes, se considerarmos a trajetória da política de assistência farmacêutica no Brasil. O país foi pioneiro na adoção de uma relação de medicamentos essenciais para o sistema público nos anos 1970 e na provisão de medicamentos gratuitos para pessoas com AIDS nos anos 90 (LIMA, 2005).

Ainda segundo Lima (2005), com a implantação do SUS, observou-se a persistência de problemas estruturais na assistência farmacêutica - fragmentação de programas, ineficiências na gestão, permeabilidade a interesses privados e dificuldades de acesso da população a medicamentos. Todavia, ocorreu o aumento da oferta de medicamentos no sistema público e avanços em áreas específicas. No início dos anos 2000, existiam mais de vinte programas federais de assistência farmacêutica, envolvendo medicamentos de atenção primária até os de alto custo, com dispensação gratuita.

O programa Farmácia Popular¹¹, na prática, introduziu o copagamento Estado-usuário na aquisição de medicamentos no sistema de saúde brasileiro. Ainda que existam várias estratégias de assistência farmacêutica pública, parte da população atendida no SUS tem adquirido medicamentos por intermédio do programa. Um estudo valendo-se de dados oficiais apontou que, em 2007, perto de 48% das pessoas que adquiriram medicamentos nas farmácias populares estatais do país fizeram-no com receitas emitidas por serviços públicos (TEIXEIRA, 2005).

O mesmo autor apontou uma menor disponibilidade de medicamentos selecionados em serviços públicos do que em farmácias populares, situação que pode explicar a busca do programa por usuários do SUS. Além do mais, dados da PNAD de 2008 sugerem a persistência de deficiências no acesso dos cidadãos a medicamentos nos serviços públicos de saúde.

Ressalte-se que o copagamento de medicamentos, embora adotado por outros países, a princípio colide com as diretrizes legais do SUS, que preveem o atendimento integral à saúde, inclusive na assistência farmacêutica. A introdução deste mecanismo em um contexto de acentuadas desigualdades de renda pode agravar a iniquidade de acesso no sistema de saúde (PAIM, 2008).

No final de 2009, havia milhares de farmácias privadas credenciadas no país, com perspectiva de crescimento dessa vertente. Tal expansão requer novos mecanismos de regulação estatal sobre esse processo de dispensação de medicamentos, que ocorre fora das unidades de saúde.

É interessante ponderar que duas políticas analisadas - o Brasil Sorridente¹² e o Farmácia Popular - se dirigem a áreas (assistência farmacêutica e odontologia) em que geralmente os gastos privados têm peso elevado, mesmo nos países com sistemas de saúde universais.

De acordo com Bartole (2008), países respondem de forma diferenciada ao desafio da atenção em tais áreas, muitas vezes com a adoção de mecanismos de restrição pelo lado da oferta ou da demanda. No caso brasileiro, enquanto o Brasil Sorridente enfatiza a expansão da oferta pública e gratuita de serviços, o programa

¹¹Farmácia Popular do Brasil é um programa do Governo Federal Brasileiro desenvolvido em parceria com prefeituras municipais do país, cujo propósito é oferecer, por meio de estabelecimentos próprios ou de farmácias privadas credenciadas, medicamentos de uso comum a preços reduzidos.

¹²Seu principal objetivo é a reorganização da prática e a qualificação das ações e serviços oferecidos, reunindo uma série de ações em saúde bucal, com ampliação do acesso ao tratamento odontológico gratuito aos brasileiros por meio do Sistema Único de Saúde (SUS).

Farmácia Popular induz a expansão da oferta privada e introduz o copagamento no sistema de saúde.

Segundo Formenti (2010), em que pesem tais ressalvas, pesquisa qualitativa do governo em 2009 apontou a Farmácia Popular como o programa social federal com maior aprovação junto à população.

Castro (2009) salienta ainda que as políticas nacionais de saúde no período expressem muitas continuidades, é importante mencionar que mudanças incrementais vêm sendo operadas. Ressaltem-se iniciativas de articulação da saúde com outros ministérios federais e com a agenda social do governo e um esforço recente do Ministério da Saúde de vincular o setor saúde ao debate sobre um novo modelo de desenvolvimento para o país.

Em meio à complexidade da política pública de saúde e às dificuldades de construção de um sistema nacional de caráter universal em um país heterogêneo e desigual, persistem desafios relacionados ao enfrentamento de problemas estruturais do sistema de saúde brasileiro. Entre eles, destacam-se a fragmentação das políticas, as limitações no financiamento, às distorções nas relações público-privado e as marcantes desigualdades em saúde.

3.2 PROCESSO DO TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL NA TRAJETÓRIA TERCEIRO SETOR: A EXPERIÊNCIA NA ASSOCIAÇÃO LEON DENIS

O início das práticas de Organização e o Serviço Social é também do desenvolvimento das abordagens individuais e grupais no Brasil sofre influência das correntes norte-americanas entre 1940 e 1950, tendo como principal marca o tecnicismo, psicanálise, em conjunto com a base positivista e funcionalista/sistêmica, com ênfase na ideia de ajustamento e de apoio psicossocial (COUTO, 2006).

Quando a sociedade se transforma, o nosso modo de viver também se modifica e com ele surgem novas necessidades humanas; para respondê-las, vemos as profissões requalificando-se.

Atualmente, com as inúmeras inovações e em torno do exercício profissional do assistente social e suas relações com as consequências trazidas pelo padrão de acumulação flexível, a implantação do projeto neoliberal e a desresponsabilização do Estado no trato à questão social e às alterações do mundo do trabalho são geradas, em última análise, pela chamada reestruturação produtivas.

Assim, lamamoto (2001), propõe uma discussão acerca do Serviço Social diante dos novos desafios e sobre a maneira de tal profissão se afirmar dentro da divisão sócio-técnica como um trabalho especializado que busque transformar a vida de pessoas em situações de vulnerabilidade social, e assim amenizar as situações difíceis pelas quais passam.

Montaño (1995), com sua análise sobre o “terceiro setor” a partir de sua relação com a sociedade civil e o Estado, na sua funcionalidade enquanto possível substituto das responsabilidades sociais do Estado. Para ele, a expansão desse setor constitui uma das principais expressões do projeto neoliberal.

Compreende-se que as consequências do processo de transformações do mundo do trabalho para a categoria dos assistentes sociais, faz-se necessário recorrer a uma contextualização histórica. Tais transformações tiveram como eixo de referência a reestruturação produtiva, datada da crise do capitalismo dos anos 70 do século passado, que teve entre suas principais expressões os ditames do projeto neoliberal e sua consequente influência na reforma das estruturas do Estado.

De acordo com Perry Anderson et all (2012) na sua análise sobre o neoliberalismo, as ideias neoliberais foram pensadas bem antes da crise dos anos de 1970;

O neoliberalismo nasceu logo depois da II Guerra Mundial, na região da Europa e da América do Norte onde imperava o capitalismo. Foi uma reação teórica e política veemente contra o Estado intervencionista e de bem-estar. Seu texto de origem é O Caminho da Servidão, de Friedrich Hayek, escrito já em 1944.

Vários foram os motivos que levaram à crise financeira, dentre eles, destacam-se os excessos provocados pelo fordismo e taylorismo; a ideologia neoliberal, porém, utiliza deste momento para atacar o Estado intervencionista, indicando os gastos com as políticas públicas como um dos responsáveis pela crise (HARVEY apud ANTUNES, 1995, p. 21).

Assim, direitos já conquistados foram sendo retirados da classe trabalhadora e os gastos com as políticas sociais foram diminuídos com cortes de serviços prestados à população e com a queda de qualidade dos serviços que continuaram, buscando-se, assim, atingir o maior dos objetivos da reestruturação que era a volta do acúmulo de capital.

O objetivo de toda a reorganização utilizada nas empresas é o corte de gastos, que no nosso cotidiano é o corte de pessoas, ou sua diminuição dos salários, por meio da equacionalização das funções, a fim de tornar a empresa mais competitiva. Além disso, outros cortes importantes por parte do estado, como em saúde que afeta diretamente a parcela mais pobre da população (PERRY ANDERSON, 2012).

Como mencionado nos capítulos anteriores, cabe ao estado à função de garantir serviços mínimos para garantir a ordem e a legalidade por meio das forças armadas, e dos três poderes. Essa reorganização separou em esferas: o Estado, dinheiro público e investimento público; o Mercado composto por empresas privadas seu lucro para investimentos privados e a Sociedade Civil ONG'S, fundações, associações, entre outros.

Conforme Montaño,

Assim, o termo é constituído a partir de um recorte do social em esferas: o Estado (“primeiro setor”), o mercado (“segundo setor”) e a “sociedade civil (“terceiro setor”). Recorte este [...] claramente neopositivista, estruturalista, funcionalista ou liberal, que isola e autonomiza a dinâmica de cada um deles, que, portanto, desistoriciza a realidade social. Como se o “político” pertencesse à esfera estatal, o “econômico” ao âmbito do mercado e o “social” remetesse apenas à sociedade civil, num conceito reducionista (MONTAÑO, 1999, p.53)

Dentro deste paradigma, surgem os assistentes sociais, profissionais mediadores, que atuam nesses espaços, criando possibilidades e ações que possam transformar vidas, não só garantindo direitos mínimos inerentes ao ser humano, mas criando estratégias que possibilitem emancipação, a transformação social e o empoderamento dos sujeitos.

3.1 ASSOCIAÇÃO LEON DENIS NOS ASPECTOS HISTÓRICOS, CONCEITUAL DA PROFISSÃO

A Associação Leon Denis fica localizada na Rua Erly de Almeida Lima nº 520, bairro Camobi, com sede e foro na cidade de Santa Maria, Rio Grande do Sul, sendo assim, instituída Pessoa Jurídica de Direito Privado sem fins lucrativos, de caráter filantrópico e assistencial, constituída por tempo indeterminado.

O público alvo da associação são usuários em tratamento no Hospital Universitário de Santa Maria e encaminhados pelo assistente social do mesmo, mediante preenchimento de cadastro e aceite das normas e condições da instituição. Este público são pessoas em situação de vulnerabilidade econômica e social, atingidas pelas expressões da questão social. O regimento interno da Associação Leon Denis normatiza as disposições estatutárias e atividades inerentes ao seu funcionamento no âmbito administrativo e disciplinar.

O horário de recebimento dos pacientes na associação é exclusivamente das oito horas às vinte horas em dias de semana, sendo o horário de almoço do meio dia a uma hora da tarde, Importante salientar que, nos casos de finais em que não haja serviço assistencial para o encaminhamento de pacientes com extrema gravidade e/ou acompanhante, os mesmos poderão ser recebidos pelos voluntários de plantão na instituição, contanto que esteja confirmada a baixa ou atendimento com o profissional responsável pela unidade de internação no HUSM (Hospital Universitário de Santa Maria), ficando condicionada a apresentação do encaminhamento pelo (a) assistente social no próximo dia útil. Além do encaminhamento, o paciente recebido na instituição deverá apresentar a carteira do agendamento da consulta para ter direito a um leito na associação.

A Associação Leon Denis é uma casa de passagem fundada em 1994, essa foi doada pela mãe do assistente social. Houve várias gestões que passaram pela mesma, a qual recebe usuários em tratamento do câncer e crianças internadas na UTI do HUSM e suas famílias, prestando assim um acolhimento e cuidados paliativos.

O cuidado paliativo é um cuidado integral oferecido ao paciente e sua família, com abordagem de equipe multidisciplinar, que visa prevenir e aliviar o sofrimento humano em todas as suas dimensões. Com foco no controle da dor e alívio dos sintomas, “a questão crucial em cuidados paliativos é a qualidade de vida em questão, e não apenas o tempo atribuído a ela”. (MELO; CAMPONERO, 2009, p.257)

Este cuidado providencia o alívio da dor, utilizando uma abordagem multidisciplinar para atender as necessidades dos doentes e das suas famílias, melhorando a qualidade de vida. São assim, cuidados preventivos.

Segundo informações do assistente social do local e o regimento interno, além do encaminhamento feito do HUSM à associação, o paciente recebido na instituição deverá apresentar a carteira do agendamento da consulta para ter direito a um leito na associação. Os usuários já vinculados à assistência da Associação Leon Denis poderão reservar leito na instituição com antecedência de quarenta e oito horas, ficando garantido leito para a data marcada por um período de no máximo vinte quatro horas, sendo necessário o encaminhamento posterior da assistente social do HUSM e respectiva carteira de agendamento.

Além disso, nos casos de consulta e/ou exames de usuários já cadastrados na instituição e com retorno no mesmo dia, estes terão direito a almoço contanto que façam o agendamento antecipado de vinte quatro horas e apresentem a carteira de agendamento do atendimento. Importante salientar que, nesses casos não será fornecido leito para descanso e nem banho no local.

Cada paciente em tratamento tem direito a um único acompanhante, salvo nos seguintes casos: crianças recém-nascidas internadas têm direito ao acompanhante mãe e mais um; pacientes internados em Unidade de Tratamento Intensivo e/ ou isolamento tem direito a dois acompanhantes; pacientes que serão submetidos a intervenções cirúrgicas de alta complexidade terão direito a dois acompanhantes por um período de dez dias pós-operatório.

Ainda de acordo com o assistente social da instituição, em casos de pacientes com dois acompanhantes, os mesmos deverão ser alertados que nas

entradas de emergências na casa, não havendo disponibilidade de leitos, um dos acompanhantes deverá ceder o leito para acomodação das urgências.

Os usuários com algum tipo de deficiência, menores de idade ou menores de idade em comprometimento físico e/ou mental que dificultem sua autonomia e convivência na instituição, obrigatoriamente deverão ter um acompanhante no período de hospedagem na associação. Nos finais de semana a instituição só manterá hospedado o acompanhante de usuários hospitalizados, estes sem condições de viagem ou em casos que haja consulta ou tratamento nas primeiras horas do dia da semana seguinte.

Além desta organização dentro da instituição, os usuários também tem alguns deveres como: Colaborar para a ordem, conservação e limpeza de todas as dependências da casa; Manter o respeito com outros usuários; Trazer seus produtos de higiene pessoal; Manter-se dentro da instituição após as 19 horas; Responsabilizar-se pelos seus objetos pessoais, pois a mesma não se responsabiliza pelo extravio; Manter apenas um acompanhante por paciente e, quando necessário de mais um, deverá solicitar a direção da casa apresentando a justificativa para tal; Responsabilizar-se pela higiene e lavagem das suas próprias roupas; Manter silêncio após as 22 horas, desligando aparelhos de som, televisão, celulares, computadores etc.

Assim como deveres, também há regras a ser respeitadas pelos usuários como: Fumar em qualquer dependência da instituição; Consumir bebida alcoólica; Solicitar qualquer tipo de medicamento, pois a instituição não fornece; No caso e hospedes casais, manter-se em alojamento comuns, ou seja, casais deverão ficar em alojamentos separados segundo o gênero (sexo), salvo em situações

Assim, os deveres exclusivamente dos acompanhantes na associação, dentre eles: Responsabilizar-se pelo usuário que estiver aos seus cuidados, não ausentando-se a noite; Cuidar a alimentação deles; Ajudar sempre que solicitado, na preparação de refeições; As normas do regimento interno devem ser cumpridas por todos os usuários, em caso de não cumprimento darão direito a diretoria solicitar a eles e seu acompanhante a saída da instituição.

Sendo assim, o regimento interno é entregue para cada novo usuário cadastrado na associação, onde após isso, é coletado a assinatura de ciente do mesmo em sua ficha cadastral.

O objetivo principal da Associação Leon Denis é acolher usuários e seus familiares em situação de vulnerabilidade econômica e social, onde a instituição oferece hospedagem para os mesmos.

Para Deslandes (2006)

O acolhimento é uma tecnologia que tem sido assimilada na perspectiva de mudança na cultura de atendimento, na transição para um modelo de atenção centrado na pessoa, que valoriza a dimensão subjetiva nas ações de saúde. Aplica-se como uma estratégia de organização da assistência, ampliando o acesso, mudando o foco médico assistencial para o trabalho em equipe multiprofissional e estabelecendo relações pautadas em parâmetros humanitários de solidariedade e cidadania. (DESLANDES, 2006, p.407)

O Serviço social assim, em sua essência está comprometido com a humanização das relações humanas. Para isso, existe o Código de Ética profissional onde, apresenta princípios, atribuições e competências direcionadas para um atendimento de qualidade.

Sendo assim, a Associação Leon Denis tem por finalidade acolher e garantir hospedagem gratuita aos usuários em tratamento médico- hospitalar no Hospital Universitário de Santa Maria. Esta associação tem um Regimento Interno, que é aprovado por uma assembleia geral, onde este disciplinará o seu funcionamento.

A fim de cumprir sua(s) finalidade(s), a associação poderá organizar-se em tantos setores de prestação de serviços, quantos se fizerem necessários, os quais serão regidos pelo Regimento Interno.

Os serviços prestados na Associação Leon Denis são os plantões sociais, acolhimento, hospedagem tanto para usuários quanto seus familiares, alimentação e brechó para ajuda dos custeios da instituição.

Os plantões sociais para os profissionais são de grande importância, onde obtém o contato da primeira acolhida, onde o trabalho sócio- profissional é marcado pelas ações de acolher, escutar e orientar os usuários.

Segundo Farinelli e Canoas (2004, P.513)

O plantão social possibilita um espaço de reflexão, impulsionando o resgate da vida pessoal e social do usuário. O contato via de regra é breve. Porém, consiste em espaço contraditório do trabalho social, que permita uma prática social construtiva e de qualidade. (FARINELLI; CANOAS, p.513, 2004)

É neste espaço do plantão social que os profissionais do Serviço Social fortalecem a aliança com a população usuária, efetivando o Projeto Ético-Político e encontram possibilidades de pesquisa e compreensão das questões sociais vivenciadas no cotidiano.

A acolhida na associação é de extrema importância pois, ela é concedida aos usuários que necessitam de um local para se hospedar, onde muitos deles não tem condições econômicas para se manter em hotéis muito menos recursos para ir e voltar de sua cidade ou município.

O brechó serve para arrecadar dinheiro para subsistência da instituição, contudo, há também as doações feitas por qualquer pessoa, seja jurídica ou física.

Como já referido, os gastos financeiros da instituição são custeados através de doações, brechó, há também um grupo de pessoas que buscam as contas da associação para pagá-las e ajuda financeira do Lions Clube, onde este é, atualmente a maior organização internacional de clubes de serviço do mundo, voltado para serviços humanitários e está construindo um prédio novo ao lado da associação para receber usuários transplantados.

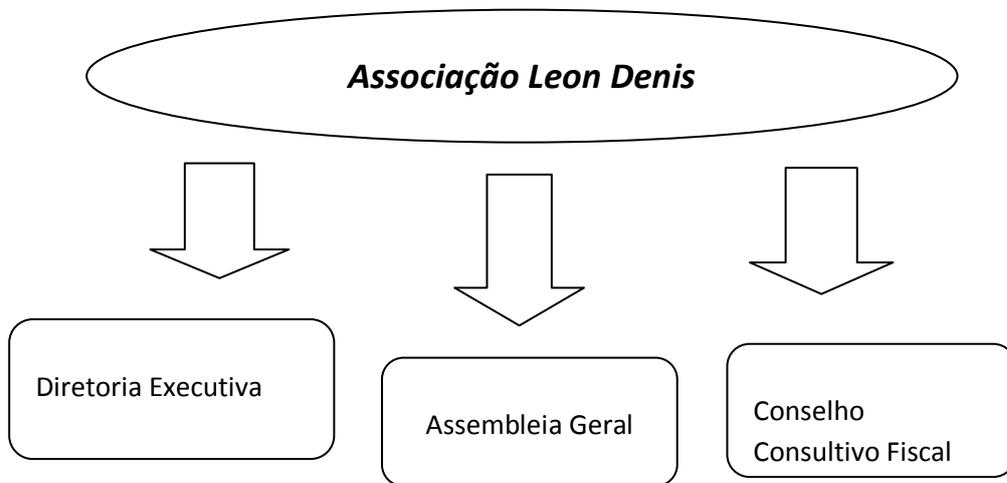
No setor de recursos humanos, os funcionários da associação estão organizados entre profissionais contratados, estagiários e voluntários. Deste modo, a Associação Leon Denis é administrada por Assembleia Geral, Diretoria Executiva e conselho Consultivo Fiscal.

A Assembleia Geral é o órgão soberano da instituição e a ela compete: eleger a diretoria executiva e o conselho consultivo fiscal; destituir os administradores; apreciar recursos contra decisões da diretoria executiva; aprovar as contas e aprovar o regimento interno.

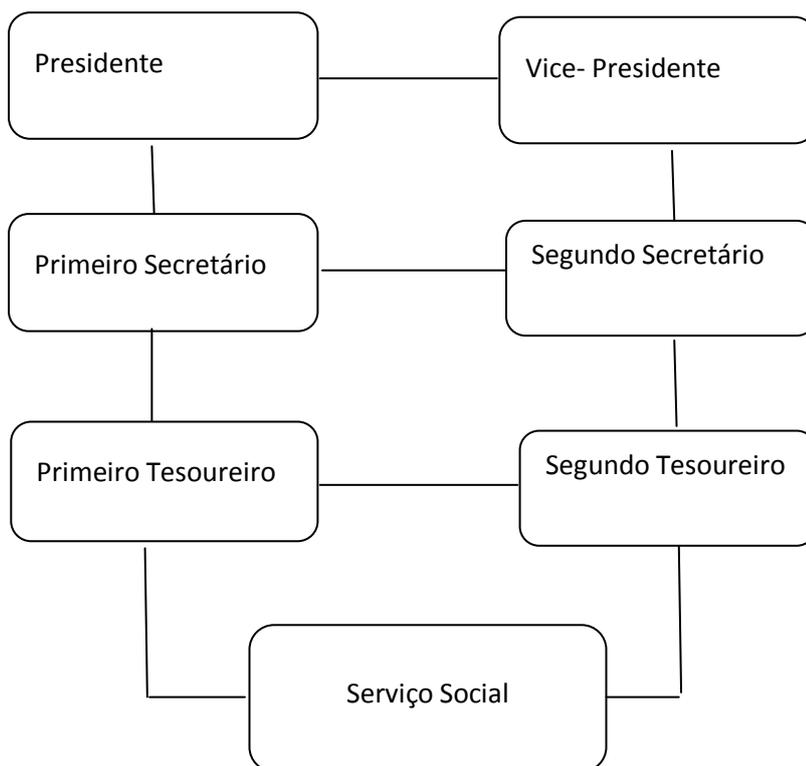
Compete a Diretoria Executiva: elaborar e executar o plano de gestão anual da associação; elaborar e apresentar, à Assembleia Geral, o relatório anual; entrosar-se com as instituições públicas e privadas para mútua colaboração em atividades de interesse comum e contratar e demitir funcionários.

Desta forma, a Associação é composta de uma diretoria executiva, uma Assembleia geral e um conselho executivo fiscal, subdividida em Presidente e vice-Presidente, conforme Figura Abaixo. A Diretoria Executiva é composta pelo Presidente, Vice-presidente, Primeiro Secretário, Segundo Secretário, Primeiro Tesoureiro e Segundo Tesoureiro onde, reúnem-se uma vez por mês para discutirem os assuntos pertinentes que surgem na instituição.

FIGURA1-
Organograma



Subdividida em:



Fonte: Própria autora

O Profissional de Serviço Social na instituição encontra-se atuante desde 2015, sendo o supervisor de campo da acadêmica. Desde então atua como assistente social, trabalhando assim nos plantões sociais, acolhimento, encaminhamentos e no que compete as suas atribuições.

Dessa forma, o Projeto Ético-Político do Serviço Social está amparado pelo Código de Ética Profissional, este visando através da sua prática cotidiana promover a assistência aos usuários em atendimento, a buscarem sua autonomia e cidadania. Para Iamamoto (1998, P.20):

Um dos maiores desafios que o assistente social vive no presente é desenvolver sua capacidade de decifrar a realidade e construir propostas de trabalhos criativos e capazes de preservar e efetivar direitos a partir de demandas emergentes do cotidiano (IAMAMOTO, p.20, 1998).

Sendo assim, é na vida cotidiana que o indivíduo busca a realização de seus projetos e superar suas limitações, e é neste espaço que o profissional está inserido como atuante na busca dos direitos sociais e autonomia destes usuários.

A Associação Leon Denis conta atualmente com um assistente social responsável pelos plantões sociais, acolhimento e encaminhamentos, quatro estagiários curriculares, atualmente vinte e quatro voluntários, primeiro tesoureiro, segundo tesoureiro, primeiro e segundo secretário, presidente e vice presidente.

Na Associação Leon Denis o assistente social desempenha algumas funções, sendo elas: realizar os Plantões Sociais, que este tem por objetivo, orientar e encaminhar as redes quando necessário. O mesmo faz uso de muitos instrumentais e técnicas pertinentes a profissão.

Sendo assim, pode-se dizer que a instrumentalidade é uma propriedade e/ou capacidade que a profissão vai adquirindo na medida em que concretiza objetivos, possibilitando aos profissionais objetivar sua intencionalidade em respostas profissionais. Além dos instrumentais, há também a utilização de técnicas, onde para Vargas, (1994),

A técnica, por sua vez, consiste nos conhecimentos e habilidades necessários para o uso e manejo dos instrumentos, podendo ser definida no sentido de ser “a habilidade humana de fabricar, construir e utilizar instrumentos” (VARGAS, 1994, p. 15).

Sendo assim, os instrumentais técnico-operativos utilizados pelo assistente social na Associação Leon Denis são: plantão social, acolhimento, atenção e escuta; atendimento, ressaltando sempre o sigilo e a ética profissional; entrevista, destacando a importância do diálogo, da escuta e dos questionamentos não previstos, levantamento de dados e informações importantes e o conhecimento da realidade do usuário e observação.

O Plantão Social caracteriza-se historicamente como espaço profissional que possibilita aos usuários obter respostas emergenciais às múltiplas expressões da questão social.

Desta forma, o Plantão Social constitui-se em ações imediatas, isoladas e assistemáticas, promovendo assim os encaminhamentos, orientações, informações e acolhimento dos usuários que chegam a instituição. Através deste plantão social também é possível identificar a falta de políticas públicas existentes em cada município.

Assim, entendemos que, o plantão social é um espaço onde o assistente social atua orientando junto aos usuários, a ter acesso aos seus direitos e analisando as situações apresentadas, usando este espaço para reflexão não só, mas para encaminhamento de seus direitos.

Outro instrumental técnico-operativo utilizada pelo assistente social é a observação onde, a mesma é de extrema importância em momentos de decisão em que a profissional precisa se sentir amparado, assegurando-se nos objetivos no qual se pretende alcançar. No cotidiano, é uma das formas mais usadas pelo homem para conhecer e compreender pessoas, coisas, acontecimentos e situações. É o meio básico de se conseguir informações, é o ato de se obter informações para se tomar decisões, após análise fragilizada de uma potencialidade. (BRASIL, 1997, p.83)

Outro fator importante é a escuta sensível, que através do diálogo propicia ao profissional e usuário o desenvolvimento de um processo de análise da situação apresentada pelo usuário, desencadeada pela fala do mesmo.

Pode-se dizer que no Serviço Social a prática da escuta do usuário é utilizada historicamente, a exemplo do debate realizado acerca do relacionamento cuja concepção, inicialmente, esteve relacionada à dimensão afetiva. Mas, no avanço do debate, com a inserção da perspectiva crítica, o relacionamento toma outra direção, sendo necessário para o estabelecimento de um campo de mediações, incluindo a totalidade das relações sociais, na qual está incluída uma dimensão política e problematizadora. (CHUPEL e MIOTTO; 2010, p. 50)

A entrevista também se faz presente na instituição, pois é a partir desta que se faz um levantamento e identificação da situação vivenciada pelos usuários.

“A entrevista possibilita aos sujeitos nela envolvidos contar e desvelar histórias através do uso da linguagem e do seu sentido, compreender as experiências e os significados a elas dados...” (LEWGOY e SILVEIRA, 2007, p.249).

A entrevista no Serviço Social constitui-se como um processo de diálogo entre o assistente social e usuários, objetivando intervir na realidade social. Por vezes, sua finalidade deve estar articulada às diferentes dimensões que constituem a competência profissional.

Há o atendimento social, onde este é um espaço importante de atuação profissional formado por um conjunto de ações voltadas ao atendimento de usuários e suas famílias com objetivo de viabilizar o acesso aos direitos políticos, civis e sociais nas diferentes políticas setoriais, como: assistência social, saúde, previdência, habitação, bem como na prevenção de situações de risco. Por fim, como já referido, realiza-se o acolhimento.

Ao apresentar os instrumentos e técnicas que perpassam o exercício profissional, entendendo que os mesmos são mobilizados a partir das ações profissionais construídas nos campos sócio-ocupacionais, identifica-se que não se constituem como ferramentas novas, mas que foram construídas ao longo do percurso histórico da profissão.

Por fim, o trabalho multiprofissional ocorre à medida que o Serviço Social atua em conjunto com os colaboradores, presidente, vice-presidente, tesoureiro, secretário, voluntários e estagiários, pode-se dizer e afirmar que, o mesmo caracteriza-se como um verdadeiro trabalho em equipe, onde todos são capazes de opinar e tomar decisões em conjunto. A equipe multiprofissional desempenha um papel muito importante para o usuário dentro da instituição, já que a mesma está fazendo parte de sua vida e do seu novo meio social e convívio.

3.2 O TERCEIRO SETOR E A INSTITUIÇÃO LEON DENIS

A expressão “Terceiro Setor” tem sua origem nos EUA em um contexto de voluntariado e individualismo neoliberal, é a tradução da expressão “third setor”. É um conceito um tanto quanto fragilizado, pelo fato de ser estudado e analisado geralmente de forma dissociada dos demais setores, faltam fundamentação e rigor teórico, no que tange a linha tênue do que ele parece ser benevolência e caridade tendo em vista as antigas entidades sociais e o que realmente é fruto da expressão neoliberal hoje vista em ONG’S. Mesmo sendo comumente usada de forma dissociada como dito anteriormente, existem concepções ainda mais equivocadas

do mesmo, como explica Fernandes (2000, p. 25), é possível mostrar que há muita relação entre o que a comunidade espera, ou acredita que seja papel obrigatório das ONG'S ocupar espaço deixado pelo Estado, o próprio terceiro setor está passando esta ideia, pois nos últimos vinte anos com o crescimento considerável em número de instituições, está fazendo quase todo o papel que seria do estado(FERNANDES, 2000).

Em suas diferentes configurações tem contado com equipes multiprofissionais, onde o/a assistente social evidencia sua atuação através das políticas de Assistência Social regulamentadas pela LOAS (Lei Orgânica da Assistência Social nº 8.742/93 e pelo SUAS (Sistema Único de Assistência Social).

O entendimento do significado do terceiro setor assim como sua dimensão deve ser compreendido por meio da conjuntura econômica, política, e social no contexto contemporâneo. Quando se trata da atuação do/a assistente social nesse espaço, se evidencia aqui ações que possam transcender concepções assistencialistas por meio de uma perspectiva voltada para a emancipação dos sujeitos com a intenção de garantir direitos previstos em lei, como segue:

[...] são direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição..." (BRASIL, 1988).

O terceiro setor é uma realidade e por isso não deve ser negado, da mesma forma como seus benefícios para a população. Deve ser visto de uma forma que não poderá ocupar o papel do Estado na execução e formulação de políticas sociais no enfrentamento da Questão Social brasileira, porém poderá contar com a atuação e contribuição do/a assistente social, para aproximação e efetivação das mesmas, pautado em um trabalho contextualizado e de qualidade (ALBUQUERQUE, 2006).

Assim, como cita Behring (2008), o Terceiro Setor vem cumprir um papel no projeto neoliberal com um caráter de responder às demandas/carências, que seriam de responsabilidade do Estado, no que diz respeito às políticas básicas, agindo de forma pontual e paliativa em seus atendimentos. Vale destacar ainda os critérios desses atendimentos, que por muitas vezes acabam sendo menos universais e mais relativos, retirando o sentido do direito.

3.3 PROCESSO DE TRABALHO DO PROFISSIONAL DO SERVIÇO SOCIAL NA ASSOCIAÇÃO LEON DENIS

Como mencionado anteriormente, o serviço social é regulamentado pela lei nº 8.662/1993. Esses profissionais devem se pautar pelo Código de Ética Profissional, juntamente com outros instrumentos e estratégias das entidades que representam o Serviço Social, chamado de Projeto Ético-Político-Profissional do Assistente Social.

Assim, reforça-se o discurso da coesão social, da complementaridade entre as classes, da unidade entre capital e trabalho, entre Estado e sociedade civil, nessa perspectiva a questão social é tratada “como um todo indiferenciado, obscurecendo o que reforça a consolidação do projeto burguês na sociedade (IAMAMOTO, 2009, p. 139).

É através do exercício profissional norteado por um projeto crítico que o(a) assistente social irá se contrapor a realidade societal, analisando e reconhecendo os valores que estão voltados para outro projeto de humanidade, assim como nos assegura Guerra ao dizer que a formulação de um projeto profissional crítico à sociedade burguesa é uma demanda dos segmentos da sociedade que recebem os serviços prestados pelo assistente social, e não apenas uma condição de grupos ou do coletivo profissional (GUERRA, 2007, p. 9).

Assim, de acordo com (MONTANO, 1999), este profissional é responsável por defender e formular as políticas públicas e programas sociais do terceiro setor. Ele pode atuar na Política da Assistência Social formulando políticas que promovam a educação, o trabalho, defendam a criança e adolescente, etc. além de empresas, entidades assistenciais e ONGs. Portanto, esse profissional deve compreender os problemas e as relações sociais, o contexto político e socioeconômico na busca de qualidade para os serviços prestados no terceiro setor (MONTAÑO, 1999, P. 73).

Entende-se, no entanto, que este papel não deve ser prestado somente por profissionais do serviço social, mas também por aqueles que estejam diretamente relacionados como as ciências humanas e sociais. Para esses profissionais é necessário que eles conheçam o terceiro setor e as instituições que o compõem, conhecer o ambiente interno e externo à instituição, as legislações de seu segmento, trabalhar em equipe, resolver problemas e entender as necessidades das pessoas atendidas, entre outros. Já o profissional de assistência social, além de ter esses

requisitos, deve entender todo o contexto social brasileiro, as políticas sociais, a relação do terceiro setor.

Desde a formulação do conceito sobre terceiro setor, as associações voltadas para esse fim, sempre se destacaram pelo assistencialismo e a filantropia que prestam à sociedade.

Para Iamamoto (2009), a assistência social é considerada uma política pública, um papel do Estado e um direito de todo o cidadão que necessitar dela. Ela foi regulamentada pela Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), lei nº 8.742/93 formando o tripé da Seguridade Social que é assistência social, saúde e previdência e a Política Nacional de Assistência Social e do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Nessa área atuam os assistentes sociais e vários profissionais de outras áreas do conhecimento” (IAMAMOTO, 2009, p. 139).

De acordo com o Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) através da Resolução CNAS nº 31, de 24 de fevereiro de 1999, as entidades e organizações prestadoras de serviços de assistência social que poderão ter registro pelo conselho são aquelas que estimulam à proteção à crianças e adolescente, à família, à maternidade e à velhice, que ampara crianças e o menor, que colaboram com a inserção dos indivíduos no mercado de trabalho, dá assistência educacional ou de saúde, desenvolvem a cultura, oferece atendimento e assessoria aos benefícios da Lei Orgânica da Assistência Social, defendendo e garantindo os seus direitos, realiza ações de habilitação, prevenção, reabilitação e integração das pessoas portadores de deficiência à comunidade.

3.4 A LEITURA COMO INSTRUMENTO DE HUMANIZAÇÃO E SOCIALIZAÇÃO DOS USUÁRIOS

Sabe-se que o poder político se distribui de maneira desigual e o funcionamento das instituições do Estado, o que é particularmente desfavorável aos pobres, pois estes não recebem os benefícios de políticas públicas consistentes e melhores condições para uma vida digna como: saúde, educação, habitação, lazer e acesso aos seus direitos.

Dentro desta ideia, Giddens (2012) observa que a pobreza decorre de processos econômicos, políticos e sociais que se relacionam entre si e muitas das vezes se reforçam, exacerbando as condições de privação em que os pobres vivem.

Fatores estes que contribuem para a expropriação da cultura letrada, a qual foi durante milênios da história humana uma das formas mais eficazes de exclusão e dominação, uma vez que o domínio dos códigos de escrita sempre se restringiram às classes dominantes (ABREU, 1995, P.48).

Como já mencionamos o Terceiro setor, composto por instituições sem fins lucrativos como fundações e entidades beneficentes, entre outros, aparece com o intuito de cobrir as lacunas deixadas pelo Estado e vêm desempenhando um papel de extrema relevância na redução das mazelas sociais, assim, entende-se que a leitura se configura como protagonista em projetos de inclusão social.

A leitura é um processo de decodificação que visa à compreensão de uma mensagem, envolvendo elementos da linguagem e da experiência de vida de quem a está realizando, ou seja, a leitura é o contato individual do indivíduo com um tipo de linguagem que o torna um leitor. Barker (2007,p.116), afirma que “a leitura é o ato completo da comunicação”.

A leitura por se manifestar como um uso da linguagem acaba por revelar sua importância, uma vez que a linguagem é inerente ao ser humano e surgiu junto com o próprio surgimento do homem, pela sua necessidade de comunicação e interação social. Através da leitura o homem se constitui um ser social verdadeiramente, pois ela lhe dá a possibilidade de atuar coletivamente, comunicar-se, expressar-se, manifestando-se de diversos meios (PAULO FREIRE , 1999, P. 28).

Isso colabora com a ideia de que quanto mais indivíduo ouve e sente a leitura maior será seu repertório e a sua sensibilidade para compreender o espaço que o cerca. Essas leituras sejam um poema, um conto, uma notícia de jornal, uma fala popular, são experiências fundamentais para a inserção social.

Conquistar a competência para decifrar os discursos da sociedade de informação é condição para a diferenciação de um indivíduo. Neste sentido, há que se verificar que o processo de conquista dessa competência é mais amplo do que o simples ato de ler “para se defender” (LOBATO, 2007).

Mesmo quando este leitor não domina totalmente estes saberes, é importante que esteja inserido em um ambiente cujo prazer pela leitura é apreciado, partilhado e usufruído em comum, para que desta forma, possam ser desenvolvidas as habilidades da leitura.

Neste sentido, o papel do assistente social, surge como mediador dos avanços inerente ao processo de construção da cidadania, pois no caso da leitura,

não basta oferecer livros, mas mostrar como eles podem ser importantes, e parceiros nos momentos de solidão, desamparo e exclusão. Esta ideia deve ser partilhada, no sentido que o processo envolve redescobertas, criações e recriações das inúmeras possibilidades trazidas pela leitura. Daí poder se afirmar com Freire (1999) que é por meio da linguagem que o indivíduo não só reconhece os significados da cultura em que vive, mas reconstrói e constrói sentido para si e para o mundo.

O papel social da leitura, na forma como os usuários a percebem, remete à compreensão de que sincronidade entre o que se leu e o que se vive/u, gera prazer; que a leitura contribui para a transformação de pessoas, em termos da formação de sua autonomia e, numa perspectiva mais ampliada, a leitura contribui para a sociedade “dita do conhecimento”.

A partir disto, verifica-se que a leitura ajuda na construção social do indivíduo, dando a ele uma ideia de pertencimento, autonomia e empoderamento, fazendo com que ele não se sinta excluído e possa interagir de forma atuante em qualquer espaço social. A leitura pode ser conceituada como ato individual, experiência singular, interação autor/texto/leitor; como forma fundamental de integração do homem à sociedade, permitindo-lhe ser cidadão, consciente de seu compromisso com a coletividade e com a luta por direitos e deveres iguais para todos. É esse o conceito de educação para a cidadania que se deseja tornar acessível a todos. (FREIRE, 1999, p.29-30).

Assim, o estudo foi fundamentado e pautado em uma metodologia de natureza bibliográfica e intervencionista. A metodologia em questão foi escolhida, partindo do embasamento de alguns autores que abordam o tema, e subsidiada no projeto de intervenção, que propiciou o conhecimento, dos fatores econômicos, políticos e sociais, dos usuários da Leon Denis.

Estes métodos se referem a uma “concepção de mundo; enquanto um método que permite uma apreensão radical (que vai à raiz) da realidade e, enquanto práxis, isto é, unidade de teoria e prática na busca da transformação”. (FAZENDA, 1989, p. 73).

Assim, para atingir o objetivo proposto, foi necessária uma pesquisa sobre o profissional da Assistência Social, as características do terceiro setor, buscadas em bibliografias, além da intervenção em uma casa de acolhimento.

Em relação aos procedimentos utilizados, foi realizado um estudo bibliográfico e também um trabalho de intervenção com o uso dos instrumentais técnicos operativos como: observação, escuta, acolhimento, entrevista e o encaminhamento de seus direitos quando o usuário o necessitar. Juntamente com o assistente social da Associação Leon Denis pode se fazer intervenção e participar ativamente da acolhida aos usuários e com isso ter uma aproximação da realidade de cada usuário que chegava na Instituição. Sendo que foram analisadas produções bibliográficas sobre o assistente social no terceiro setor, o que faz o terceiro setor, bem como formas de intervenções sócio-ocupacionais.

Desta forma, buscou-se realizar um estudo pautado na análise ampliada do contexto que está inserido o profissional da Assistência Social, resgatando as condições históricas, sociais e econômicas que promoveram esta profissão, bem como a importância da mesma a partir da década de 1970, que influenciaram a proposição e o desenvolvimento de ações educativas no campo não formal.

No segundo capítulo foram abordados os conceitos e características do terceiro setor, o público que abrange, o acolhimento e suas ações e em especial a modalidade não formal, a partir da proposta neoliberal, tentando mostrar as contradições existentes nas iniciativas ofertadas por projetos socioeducativos alocados no terceiro setor. O corpo da análise foi composto correspondendo à produção científica encontrada sobre o tema utilizando textos na íntegra, disponíveis em português, não sendo adotado recorte temporal na presente pesquisa.

No terceiro e último capítulo volta-se o olhar para a leitura de como esta se configura tentando perceber sua relação com o usuário e às tentativas de empoderamento, autonomia e autoconhecimento. Verifica-se também o papel do(a) assistente social e a relevância deste profissional nestes espaços provedores e mediadores de ações socioeducativas. Enquanto resultados do estudo, faz-se importante apresentar reflexões, discussões e ponderações sobre este tema devido ao valor atribuído à leitura enquanto fator de reflexão, entretenimento, conhecimento, capaz de trazer não só conhecimento, mas acima de tudo alento para os problemas sociais existentes que afetam principalmente as camadas populares e de baixa renda, que usufruem do terceiro setor.

Destaca-se que é necessário compreender de forma mais aprofundada a modalidade educativa não formal, se quisermos que, as ações desenvolvidas por essa modalidade tenham, de fato, uma perspectiva emancipatória.

Com o desenvolvimento desse estudo, pretendeu-se trazer um maior aprofundamento sobre os aspectos presentes na leitura como instrumento de intervenção e acolhimento, mediado pelo serviço social, fazendo da leitura um instrumento de libertação e autonomia.

Salienta-se que a presente pesquisa respeitou as normas de formatação da ABNT\ MDT, estando inteiramente de acordo com a Lei nº 9610 de 19 de fevereiro de 1998, referente aos direitos autorais (BRASIL, 1998).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A compreensão do terceiro setor, suas características, e forma de gestão se constituem em um desafio primordial para todos aqueles que desejam atuar nesse contexto. As transformações políticas, sociais, econômicas e legais, ocorridas ao longo dos últimos anos, determinaram novas diretrizes que trouxeram a necessidade de reordenamento da estrutura funcional e organizacional dessas instituições.

O terceiro Setor trata de um setor composto de grande diversidade de instituições, que atuam em diferentes áreas e com diversos segmentos e vem encontrando respostas inovadoras para muitas questões da população, tornando-se um setor estratégico, capaz de colaborar para diminuir a exclusão social e construir um futuro melhor para toda a sociedade; diante dessa expansão do papel que assumiu o terceiro setor se conceitua como sociedade civil organizada.

Na área da saúde, Serviço Social surge em hospitais com demandas de construir o laço com a instituição com a família e usuário, visando garantir o seu tratamento, esse acolhimento se faz necessário em momentos que estão fragilizados.

Essa relação de parceria que a Instituição Leon Denis faz com o HUSM (Hospital Universitário de Santa Maria), devido sua demanda ser intensa e pensando na questão social; com pessoas fragilizadas emocionalmente e economicamente sem recursos para se manter hospedados em hotel e para dar continuidade em seu tratamento ou internação que se deu a junção de apoio a saúde juntamente com o HUSM, assumindo um papel que o Estado não faz, ou seja, a desresponsabilização.

Em decorrência, há a necessidade de ferramentas e instrumentos de gestão institucional específica ao terceiro setor. Fundamentos teóricos e metodológicos da gestão pública e/ ou da gestão empresarial podem contribuir para a construção da gestão do terceiro setor, mas sem a simples transferência e adaptação de conceitos e paradigmas.

Durante a experiência de estágio curricular pode-se observar o papel fundamental que o HUSM tem com a Instituição Leon Denis, e o quanto esse fortalecimento é importante durante esse período que seus acompanhantes se encontram acolhidos na casa fazendo com que esse vínculo se fortaleça mutuamente entre os usuários, durante esse período que os mesmo se encontram

em situações semelhantes de angústia e aflições diante das fragilidades emocionais em que se encontram durante seu tratamento no HUSM e muitos de seus acompanhantes são acolhidos na Instituição Leon Denis.

Durante o projeto de intervenção pensou-se em organizar a biblioteca, para que esta, além de servir de refúgio, propiciar conhecimento, autonomia e emancipação. Acredita-se que esta perspectiva ofereceria não só acalento, mas também troca informações que não fossem apenas de dor e vivências sofridas dentro do ambiente hospitalar. Portanto, pensou-se na criação desse espaço de leitura, o qual sofreu atraso na implantação, pois a casa passava por reformas, além de não fechar com o calendário acadêmico.

A aplicabilidade do projeto não pode ser concluída na íntegra, mas teve uma boa aceitação pelos usuários, a disponibilidade de livros mesmo sem a biblioteca ser concluída foi disponibilizado livros para os usuários e diante disso percebeu o quanto a leitura estava contribuindo para aquietar sua mente, diante de tantas preocupações e incertezas pelos diagnósticos apresentados aos seus familiares internados no HUSM.

Desta forma, analisar a importância da leitura para a promoção da cidadania se torna um tema de interesse para profissionais do serviço social, no sentido de proporcionar a reflexão sobre a construção da cidadania e o seu papel no processo. Esta análise pode e deve ser feita dentro de instituições do terceiro setor, espaços de democratização do indivíduo, e promoção do contato com os diferentes usos linguísticos, a fim de ampliar o conhecimento, a apropriação e o uso a língua facilitando a identificação pessoal e a sensação de pertencimento.

Desta forma a promoção da reflexão sobre a leitura em espaços de acolhimento, ajuda a superar as dificuldades da falta de recursos e materiais destes espaços, proporcionando aos usuários as oportunidades de inserir-se socialmente através do conhecimento e acesso aos diferentes níveis de leitura possibilitando confrontar pontos de vista distintos e estabelecer critérios que mantêm ou rompem com aquilo que está estabelecido, proporcionando a multiplicidade de ideias.

Diante das dificuldades apresentadas na implantação do projeto, a experiência de estágio teve um papel fundamental para minha formação acadêmica e colaborou para que percebesse a importância dos instrumentos técnico-operativos utilizados na Associação Leon Denis como: plantão social, acolhimento, atenção e escuta; atendimento, ressaltando sempre o sigilo e a ética profissional;

entrevista, destacando a importância do diálogo, da escuta e dos questionamentos não previstos, levantamento de dados e informações importantes e o conhecimento da realidade do usuário e observação. Com esse conjunto que fortalecemos a importância de seguir nosso código de ética.

REFERÊNCIAS

ABRAMIDES, Maria Beatriz Costa. **Desafios do Projeto Profissional de Ruptura com o Conservadorismo**. Serviço Social & Sociedade, São Paulo, ano 28, n. 91, p. 35-61, set. 2007.

BRASIL. A consolidação da Seguridade Social e os desafios da Assistência Social. In: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação. Cadernos de Estudos Desenvolvimento Social em Debate. – N. 11. Brasília, 2009.

ABEPSS. **Formação do Assistente Social no Brasil e a Consolidação do Projeto ético-Político**. Serviço Social & Sociedade, São Paulo, ano 25, n.79, p. 73-81, set. 2004.

AGUIAR, Antonio Geraldo. **Serviço Social e Filosofia: das origens a Araxá**. 4. ed. São Paulo: Cortez, 1985.

ALBULQUERQUE, Antonio Carlos Carneiro de. **Terceiro setor: história e gestão de organizações**. São Paulo: Summus, 2006.

ALMEIDA, Ana Augusta. **Reflexões sobre a construção do Serviço Social a partir de uma abordagem de compreensão, ou seja, interpretação fenomenológica do estudo científico do Serviço Social**. Teorização do Serviço Social: documentos. 2. ed. Rio de Janeiro Agir, 1986.

ALMEIDA, Ney Luiz Teixeira; ALENCAR, Monica Maria Torres. **O Serviço Social, Trabalho e Políticas Públicas**, editora saraiva 2011.

ALMEIDA, M. H. T. **Dilemas da institucionalização das Ciências Sociais no Rio de Janeiro**. In: MICELLI, S. (Org.). **História das Ciências Sociais no Brasil**. São Paulo: Vértice, Ed. dos Tribunais: IDESP, 1989, p. 188-226.

ALVES, Maria H. M. **Estado e oposição no Brasil** (1964-1984). 5ª ed. Petrópolis, Vozes, 1989.

ABREU, Márcia (Org.). **Leitura no Brasil**. São Paulo: Mercado de Letras, 1995.

ANDERSON, Perry **Política nacional; governo Lula; governo FHC**; 2012.

ANDERSON, Perry. In SADER, Emir & GENTILI, Pablo (orgs.) **Balanço do neoliberalismo. Pós-neoliberalismo: as políticas sociais e o Estado democrático**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1995, p. 9-23

ANTUNES, Ricardo. **Adeus ao trabalho: ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho**. São Paulo: Cortez, 1995.

ANTUNES, Ricardo. **A Rebeldia do Trabalho: O Confronto Operário no ABC Paulista: as greves de 1978/80**, Campinas, Unicamp, 2º Ed. 1992.

AZEVEDO, Débora Costa. **Voluntariado corporativo-Motivações para o trabalho Voluntário**. Foz do Iguaçu, PR, Brasil, 09 a 11 de outubro 2007.

AZEVEDO, Adriana Fonseca de. **Serviço Social e Marxismo: Uma Discussão da Problemática do Indivíduo**. Serviço Social & Sociedade, São Paulo, ano 19, n. 57, p.109-132, jul. 1998.

CHIAVERINI, D. H. (org.). **Guiaprático de matriciamento em saúde mental**. Brasília: Ministério da Saúde: Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, 2011.

BATISTA, Eraldo L.; LIMA, Marcos R.. **A pedagogia histórico-crítica como teoria pedagógica transformadora: da consciência filosófica à prática revolucionária**. In. **Pedagogia histórico-crítica: desafios e perspectivas para uma prática transformadora**. Campinas: Autores Associados, 2012.

BAPTISTA TWF. **Análise das portarias ministeriais da saúde e reflexões sobre a condução nacional da política de saúde.** Cad Saúde Pública 2007; 23:615-26.

BERTRAND BRASIL. **O Capital: crítica da economia política:** livro I. trad. Reginaldo Santt'ana. 15ª edição. RJ:, 1996. 2v (996p).

BARTOLE M. **Concepções e formulação de políticas e programas com enfoque da integralidade:** o exemplo da Política Nacional de Saúde Bucal. In: Macau-Lopes MG, organizador. Saúde bucal coletiva: implementando ideias, concebendo integralidade. Rio de Janeiro: Editora Rubio; 2008. p. 161-7345.

BARKER P. **Privado, porém público:** o terceiro setor na América Latina. Rio de Janeiro,1975.

BEHRING, Elaine Rossetti; ALMEIDA, Maria Helena Tenório de (Orgs). **Trabalho e Seguridade Social:** percursos e dilemas. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: FSS/UERJ, 2008.

BEHRING, E.R; BOSCHETTI, I. **Política Social: fundamentos e história.** 4ªed. São Paulo: Cortez, 2008.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Diretrizes do NASF:** Núcleo de Apoio a Saúde da Família. Caderno de Atenção Básica, n. 27. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_basica_diretrizes_nasf.pdf Acesso em 25 de Agos. DE 2018.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília: 1988.

BRASIL **Coletânea de leis e resoluções.** Assistente Social: ética e direitos. 4. ed. Rio de Janeiro P.83 , 1997.

BRASIL. **Constituição (1988).** Constituição da República Federativa do Brasil. 41. ed. São Paulo: Saraiva, 2008.

CARDOSO DE OLIVEIRA, L. R. **Concepções de igualdade e cidadania. Revista Contemporânea**, UFSCar, n. 1, p. 35-48, jan./jun. 2011.

CARDOSO, I. C da OLIVEIRA C. et al. **Proposta básica para o projeto de formação profissional – novos subsídios para o debate**. Cadernos ABESS: Formação Profissional: trajetórias e desafios. n. 7. São Paulo: Cortez, 2012.

CARVALHO, Maria do Carmo Brant. **Assistência Social: Reflexões Sobre a Política e sua Regulação**. Serviço Social & Sociedade, São Paulo, 26, n. 87, p.123-131, 2000.

CARVALHO, J. M. **Cidadania no Brasil**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2011.

CARVALHO, M.C.B (Org). **A Família Contemporânea em Debate**. 3. ed. São Paulo, Editora PUC, 2000.

CHUPEL, C. P. O acolhimento em saúde para os profissionais do Serviço Social: uma reflexão baseada no princípio da integralidade e sua relevância junto aos processos. **Revista Serviço Social & Saúde**. UNICAMP Campinas, v. IX, n. 10, Dez. 2010 58 socioassistenciais. Florianópolis, 85 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Departamento de Serviço Social). Universidade Federal de Santa Catarina, 2006.

CHUPEL, C. P.; ALVES, F. L.; GERBER, L. M. L. **O Projeto ético-político do Serviço Social e a Intervenção Profissional no âmbito da Saúde: a sua interface com a Política Nacional de Humanização**. In: Anais do Congresso Paranaense dos Assistentes Sociais. CRESS/PR, 2006.

CHUPEL, C.P. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA **Programa de Pós-Graduação em Serviço Social. Acolhimento e Serviço Social: um estudo em hospitais estaduais da Grande Florianópolis**. Florianópolis, SC, 2008. 158 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro Sócio-Econômico. Programa de Pós-Graduação em Serviço Social.

CASTRO ALB. **A condução federal da política de atenção primária à saúde no Brasil: continuidades e mudanças no período de 2003 a 2008** [Dissertação de Mestrado]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz; 2009

CONSELHO NACIONAL DE ASSISTENTE SOCIAL - **CNAS. Resolução Nº 109**, de 11/11/2009 – Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, 2009.

COUTO. Berenice Rojas. **O Direito Social e a Assistência Social na sociedade brasileira: uma equação possível?** 2. ed. São Paulo: Cortez, 2006

CHAVERINE. D. H. **Guia prático de matriciamento em saúde mental / (Organizadora) Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva**, 2011.

CORDEIRO H. **Descentralização, universalidade e equidade nas reformas da saúde**. Ciênc Saúde Coletiva 2001; 6:319-28.

CHUPEL E MIOTO C.P. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA Programa de Pós-Graduação em Serviço Social. **Acolhimento e Serviço Social: um estudo em hospitais estaduais da Grande Florianópolis**. Florianópolis, SC, 2008. 158 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro Sócio-Econômico. Programa de Pós-Graduação em Serviço Social.

DESLANDES, S. F. **Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas**. (Org.). Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006. 416 p.

DRAIBE, Sônia Mirian. **Por um reforço da Proteção à Família**. Família Brasileira Base de Tudo. 2. ed. São Paulo, Cortez Editora, 1997.

DRAIBE S. BRASIL, 1980-2000: **proteção e insegurança sociais em tempos difíceis**. Campinas: Núcleo de Estudos de Políticas Públicas, Universidade Estadual de Campinas; 2005. (Caderno NEPP, 65).

DOIMO A. M. **A vez e a voz do popular**: movimentos sociais e participação política no Brasil pós-70. Rio de Janeiro, Relume-Dumará.

FARINELLI, Marta Regina & CANOAS José Walter. **Os instrumentais Técnico-operativos em Serviço Social e o atendimento de Plantão**. Anais da III Semana de Serviço Social. FESP/UEMG, Passos, 2004.

FAZENDA, I. (Org.). **Metodologia da pesquisa educacional**. São Paulo: Cortez, 1989.

FERREIRA, R.A. **Antropologia cultural: um itinerário para futuros professores..** guarapuava: unicentro, 2001.

FERREIRA, Oliveiros. **A crise da política externa**. Rio de Janeiro: Revan, 2009.

FERNANDES, J. Serviço social na educação: bases para o trabalho profissional. Florianópolis: UFSC, 2000, P.25.

FORMENTI L. **Em ano eleitoral, governo "turbina" Farmácia Popular**. O Estado de S. Paulo 2010.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da Autonomia**: saberes necessários à prática educativa. 12ª Ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1999.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do Oprimido**. 10ª Ed. 1988.

GADELHA CAG. **Desenvolvimento, complexo industrial da saúde e política industrial**. Rev Saúde Pública 2006; 40 Suppl:11-23.

GIDDENS, Anthony. **Sociologia**. Tradução: Sandra Regina Netz. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2012.

GUERRA, Yolanda. **A instrumentalidade do Serviço Social**. 5edição São Paulo. 2007 P.9

GUIMARÃES, Gleny Terezinha Duro; ROCHA, Maria Aparecida Marques de. Transformações no mundo do trabalho: repercussões no mercado de trabalho do assistente social a partir da criação da LOAS. **Revista Textos & Contextos**, Porto Alegre, v. 7 n. 1 p. 23-41. jan./jun. 2008.

IAMAMOTO, MOTA, BRAVO et al. **Serviço Social e saúde: Formação e trabalho Profissional**. São Paulo. 4ª edição. Editora Cortez, 2009.

IAMAMOTO, Marilda. **O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. São Paulo: Cortez, 2005.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. **Serviço social em tempo de capital fetiche: Capital financeiro, trabalho e questão social**. 6. ed.- São Paulo: Cortez, 2011.

IAMAMOTO, Marilda; CARVALHO, Raul. **Relações sociais e serviço social no Brasil: Esboço de uma interpretação histórico-metodológica**. 34. ed. – São Paulo: Cortez, 2011.

IPEA Code: **Desafios Contemporâneos acerca do terceiro setor e serviço social: entre o novo trato da questão social e a negação da solidariedade .CODE 2011 anais do I circuito de debate acadêmico**. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/code2011/chamada2011/pdf/area2/area2-artigo12.pdf>> Acesso em 23 Ago .2018.

Lei nº 8.742. Disponível em; http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8742.htm. Acesso em; 02 de Nov.2018.

_____. Lei 8742/93. **Lei Orgânica da Assistência Social**.

_____. Lei 12.435/11. **Lei SUAS**.

_____. Lei Nº. 8.742, de 7 de dez. de 1993. **Lei Orgânica de Assistência Social: LOAS**. Brasília, 08 de dez. 1993.

LESSA, Sergio. TONET, Ivo. **Introdução À Filosofia de Marx**. 1. ed.- São Paulo: Expressão Popular, 2008.

LESBAUPIN, Ivo. **Poder local x exclusão social: a experiência das prefeituras demo- cráticas no Brasil**. Petrópolis: Vozes, 2005.

LIMA NT, Fonseca CMO, Hochman G. **A saúde na construção do Estado Nacional no Brasil: reforma sanitária em perspectiva histórica**. In: Lima NT, Gershman S, Edler FC, organizadores. Saúde e democracia: história e perspectivas do SUS. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005. p. 27-58.

LIMA, Marcos R. **Educação, trabalho e hegemonia na Região Metropolitana de Campinas: uma análise da ação estratégica do “terceiro setor” e suas implicações político-pedagógicas**. Dissertação (MESTRADO), Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, 2007.

LOBATO, A., C., **A abordagem do efeito dos livros: uma análise crítica**. Monografia de especialização. Belo Horizonte, 2007, CECIERJ.

MACHADO CV. **Direito universal, política nacional: o papel do Ministério da Saúde na política de saúde brasileira de 1990 a 2002**. Rio de Janeiro: Editora do Museu da República; 2009.

MARTINEZ, A. **O Passado e o Presente da esperança**. Monografia de Especialização, Assistência social. UNIPAR, 2007.

MARX, Karl. **Grundrisse**. São Paulo: Boitempo: Rio de Janeiro: Ed. UFRJ, 2011.

MELO, A. G. C.; CAPONERO, R. **Cuidados paliativos – abordagem contínua e integral**. In: SANTOS, F. S. (Org.). Cuidados paliativos: discutindo a vida, a morte e o morrer. São Paulo: Atheneu, 2009. p. 257-267.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome. **Política Nacional de Assistência Social**. Brasília, DF, 2004.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Capacitação para Implementação do Sistema único de Assistência Social - SUAS** e do Programa Bolsa Família - PBF. Consórcio IBAM – Carioca. Rio de Janeiro, 2008.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome. **Norma Operacional Básica: NOB/SUAS**. Jul. 2005.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome. **Guia de orientação técnica: SUAS n. 1: proteção social básica de assistência social**. Brasília, DF, 2005.

_____. Ministério da Saúde. **Núcleo de Apoio à Saúde da Família** – volume 1: Ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano. Cadernos de Atenção Básica, n. 39. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_39.pdf Acesso em 05 de set.2018.

MOTA, Ana Elizabete (Org). **O Mito da assistência social: ensaios sobre Estado, política e sociedade**. 2. ed. rev. e ampl. São Paulo: Cortez, 2008.

MIOTO, Regina Célia Tamasso; NOGUEIRA, Vera Maria Ribeiro. **Política Social e Serviço Social: os desafios da intervenção profissional**. Revista Katálisis, v.16, 2013, p.61-71.

MONTANO Carlos. **Terceiro setor e questão social: crítica ao padrão emergente de intervenção social**. São Paulo: Cortez, 1999 P.73 ABREU 1995 P.48.

MONTENEGRO L. **Proteção social no Brasil; debates e desafios; MDS, UNESCO**, Nov, 2011, P.11.

NETTO, José Paulo. **Capitalismo monopolista e serviço social**. 7. ed.- São Paulo: Cortez, 2007.

NETTO, José Paulo. **Ditadura e Serviço Social** – uma análise do Serviço Social no Brasil pós-64. São Paulo: Cortez, 2013.

NETTO, José Paulo. **A Construção do Projeto ético-político do Serviço Social frente à Crise Contemporânea**. In: CAPACITAÇÃO em Serviço Social e política social: crise contemporânea, questão social e Serviço Social. Módulo 1. Brasília, DF: CFESS, ABESS, CEAD,UNB,1999, p. 92-110.

NETTO, José Paulo. **Ditadura e Serviço Social**, uma análise do Serviço Social no Brasil pós-64. 12ª ed. São Paulo: Cortez, 2008.

OLIVEIRA, Heloisa Maria José de. **Assistência Social: desafios e perspectivas**. VII Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais, São Paulo, 1992.

OLIVEIRA, Manfredo Araújo de. **Os Desafios éticos e Políticos da Sociedade Brasileira. Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, 29, n. 56, p. 23-33, mar. 1998.

OLIVEIRA, Maria Ap. Moraes. **A Participação cidadã no Conselho Municipal de Franca: o desafio de uma realidade desafiadora**. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) Universidade Estadual Paulista “Julio de Mesquita Filho”, 2008.

PAIM JS. **Reforma sanitária brasileira: contribuição para a compreensão e crítica**. Salvador: EDUFBA, Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2008.

PERRY ANDERSON. **Brasil; Luiz Inácio Lula da Silva; governo Lula; política brasileira**. Tradução de Alexandre Barbosa de Souza e Bruno Costa, 2002.

Política nacional da Assistência Social. Brasília: Cortez,2004.

Disponível em: [http://www.polemica.uerj.br/8\(3\)/artigos/contemp_5.pdf](http://www.polemica.uerj.br/8(3)/artigos/contemp_5.pdf) Acesso em: 02 de set.2018.

_____. Portaria nº 3124/GM/MS de 28 de dezembro de 2012. Redefine as diretrizes e normas para a organização e o funcionamento dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) no âmbito da Atenção Básica, cria a Modalidade NASF 3, e dá outras providências. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt3124_28_12_2012.html
Acesso em 29 de Ago. de 2018.

PEREIRA, B- A.M.T. **O processo de adoecer pelo trabalho**. In: Benevides-Pereira, A.M.T. (org.) 2002.

Projeto rede de serviço de acolhimento para crianças e adolescentes:
Disponível em:
http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/fasc/usu_doc/projeto_acolhimentocial_com_valores.pdf > Acesso em: 15 Ago. 2018.

SAVIANI, D. **Pedagogia histórico-crítica: primeiras aproximações**. 9. ed. Ver. e ampl. Campinas: Autores Associados, 2005.

SAVIANI, Dermeval. **História das ideias pedagógicas no Brasil**. Campinas, Autores Associados, 2007.

SANTOS, Cláudia Mônica dos. **Na Prática a Teoria é Outra? Mitos e Dilemas na Relação entre Teoria, Prática, Instrumentos e Técnicas no Serviço Social**. 1. ed.- Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2010.

SARMENTO. M.B.H **Serviço Social no Poder Judiciário**. 1994, p.266.

SILVA, C. **Políticas Públicas: uma revisão da literatura**. Revista Sociologias, Porto Alegre, ano 8, n. 16, p. 20-45, jul./dez. 2006, P 15.

SILVA, J. F. S.. **“Justiceiros” e violência urbana**. São Paulo: Cortez Editora, 2004.

SILVA, J. F. S. **Violência, serviço social e formação profissional. Serviço Social & Sociedade.** São Paulo, Ano 25, n.79, p. 133-147, set. 2004.

SILVA, Maria Ozanira da Silva. **Formação profissional do assistente social.** São Paulo: Cortez, 1984.

SILVA, O. L.O **Serviço Social e o popular:** resgate teórico- metodológico do projeto profissional de ruptura. São Paulo: Cortez, 2006.

SOUZA C. **Governos e sociedades locais em contextos de desigualdades e de descentralização.** Ciênc Saúde Coletiva 2002; 42:593-634.

SPOSATI, A. **Contribuição para a concepção do Sistema Único da Assistência Social – SUAS.** Disponível em:http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-49802015000100050&script=sci_abstract&tlng=pt Acesso em agos 2018.

TONET, Ivo. **Marxismo e educação,** 2005.

TEIXEIRA CF, PAIM JS. **A política de saúde no Governo Lula e a dialética do menos pior.** Saúde Debate 2005; 29:268-83.

VARGAS. G. **Condenado pela raça, absolvido pela medicina.** In: MAIO, M. 1994.

KRUGER, T. R. Serviço Social e Saúde: espaços de atuação a partir do SUS. Revista Serviço Social & Saúde. UNICAMP Campinas, n. 10, 2010

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO SOBRE A IMPORTANCIA DA LEITURA:

QUESTIONÁRIO:

Nome:

Escolaridade:

Idade:

Cidade:

1. Está acompanhando quem? Está internado no HUSM com qual problema de saúde:

Filho () Parente () Esposo () Amigo ()

Grave () Estável () Recuperação ()

2. Você desenvolve alguma atividade que lhe ajude a desfocar por um período o momento de dor ou fragilidade emocional que está passando:

Sim/ ler / Rezar () Não/ ler / rezar ()

3. O que você acha se a casa desenvolvesse alguma atividade de interação entre os usuários da casa:

Bom () Interessante () Ruim ()

4. Você gosta de ler e que tipo de leitura:

Revistas () Livros () Bíblia () Não gosta ()

5. O que você acha da leitura no momento que está acompanhando o familiar no HUSM:

Bom () Interessante () Ruim ()

6. Você acredita que a leitura seria uma boa forma de passa tempo durante seu período no vago na casa:

Sim () Não ()

7. O que você acha de uma Biblioteca na Leon com leituras variadas:

Bom () Interessante () Ruim ()

8. Você acredita que a Biblioteca seria uma forma de fortalecimento dos usuários nesse período de dor:

Sim () Não ()

9. Uma Biblioteca com Leituras Variadas e de fácil acesso manteria a troca de informação entre os usuários:

Sim () Não ()