

SERVIÇO SOCIAL DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNICAMP: UMA TRAJETÓRIA HISTÓRICA DE LEGITIMIDADE

Maria Virginia Righetti Fernandes Camilo⁷

Sandra Regina de Angelis Monteiro Terra⁸

RESUMO

Este artigo discute a trajetória histórica do Serviço Social do Hospital de Clínicas da UNICAMP pontuando os grupos e sujeitos que articularam, nos diferentes momentos, respostas frente às questões sociais que permeiam a instituição e a sociedade. Neste sentido, faz um resgate articulando as diretrizes da Política Nacional de Saúde e os momentos de inflexão que marcam o espaço institucional, onde se insere o Serviço Social no decorrer dos 35 anos: Das origens; Transição Democrática; Período Pós Constitucional e Perspectivas para o Novo Milênio.

PALAVRAS CHAVES: Serviço Social Hospitalar; História do Serviço Social na Saúde; Política de Saúde; Saúde Pública.

Resgatar a memória de um serviço não é simplesmente abrir arquivos empoeirados pelo tempo, relacionando fatos, pessoas, que participaram dos diversos momentos de sua trajetória, mas significa construir um relato histórico pontuando sujeitos, grupos que articularam em diferentes momentos respostas frente às questões sociais que permeiam a instituição e a sociedade em que se insere.

Neste sentido, o presente artigo pretende contribuir para um resgate da trajetória do Serviço Social do Hospital de Clínicas da UNICAMP, analisando os avanços bem como os pontos de tensão e ruptura que marcam seu fazer profissional, quer do ponto de

⁷ Assistente Social do Hospital de Clínicas da UNICAMP, doutoranda em Educação na Faculdade de Educação da UNICAMP e docente do Instituto Superior de Ciências Aplicadas.

⁸ Assistente Social Diretora do Serviço Social do Hospital das Clínicas da UNICAMP e Coordenadora do Fórum do Serviço Social da UNICAMP.

vista técnico como político, que o colocam numa posição de destaque, referência e liderança na Universidade durante seus 35 anos.

Partindo do pressuposto que a história não ocorre numa linearidade, mas é produto dos embates das forças sociais presentes na sociedade, optamos por um referencial de análise que privilegia a inter-relação entre profissão/instituição e sociedade, delineando os diferentes momentos da história do Hospital de Clínicas da UNICAMP, através dos marcos políticos da Política Nacional de Saúde: Das Origens 1966–1978; Transição Democrática 1979–1988; Período Pós Constitucional e Perspectivas para o Novo Milênio.

Cumprir destacar a preocupação em situar a particularidade de uma profissão que cresce ao longo do tempo na Universidade, e que a partir do Hospital de Clínicas vai se expandindo em todas as áreas abrangendo os diferentes segmentos sociais: usuários dos serviços de saúde, funcionários e alunos.

Especificamente o Serviço Social do Hospital de Clínicas da UNICAMP segue as diretrizes gerais da Instituição, voltadas à assistência, ao ensino e a pesquisa.

DAS ORIGENS: 1966 –1980

Os primeiros profissionais de Serviço Social foram contratados pela Faculdade de Ciências Médicas em 1966, que funcionava ainda junto à Maternidade de Campinas. Iniciou suas atividades vinculadas ao ensino e assistência, ligado ao Departamento de Medicina Preventiva, onde permanece até 1976.

Nesta década o trabalho desenvolvido tinha como proposta :

“proporcionar tratamento psicossocial aos pacientes matriculados na Faculdade de Medicina, utilizando técnicas e métodos de Serviço Social, possibilitando-lhes maior aproveitamento ao tratamento médico; planejar, executar e coordenar programas

relacionados aos problemas médicos sociais, de maneira a cooperar com a Faculdade no cumprimento de seus objetivos para com a comunidade” (UNIVERSIDADE ..., 1968).

As ações do Serviço Social desenvolviam-se ao nível intra-institucional e num trabalho de educação comunitária, desenvolvido no Jardim das Oliveiras, bairro periférico de Campinas, combinando atividades de assistência e ensino, contribuindo com a formação médica no sentido de uma prática próxima à realidade social da população. Foram desenvolvidos vários projetos neste período, com ênfase nas ações de caráter coletivo, como Associação de Moradores, Assistência às Famílias, Grupo Escolar Julio de Mesquita.

Na área de ensino o Serviço Social participava diretamente na formação profissional dos acadêmicos do segundo, quarto e quinto ano, com orientação e discussão dos problemas socioculturais, dos recursos sociais existentes, relacionamento médico/família, história sócio-familiar. Este conteúdo era desenvolvido nos Seminários do Curso de Ciências Sociais Aplicadas à Medicina, portanto fazendo parte do conteúdo curricular.

Em meados de 1969, ocorre mudança no conteúdo programático da formação acadêmica e a relação médico/paciente desloca-se da comunidade para a unidade de internação com os leitos da Clínica Médica.

A partir deste momento que a atenção desloca-se da área externa para as unidades de internação, o Serviço Social deixa gradativamente o Departamento de Medicina Preventiva, integrando-se aos demais departamentos, com uma chefia que centralizava técnica e administrativamente o serviço, definindo áreas prioritárias de ação, estruturando programas na área materno-infantil, cardiologia, puérperas e Centro de Saúde de Paulínia, funcionando junto à Santa Casa de Misericórdia de Campinas.

Neste período a filosofia de atendimento do Hospital e da Faculdade de Medicina da UNICAMP era semelhante às demais escolas de medicina, onde o indigente hospitalar era o alvo de tais serviços, com a justificativa de beneficiar os segmentos mais carentes. Na prática, este critério é discriminatório, à medida que a população acessava o serviço a partir de seu fracasso social, princípio da cidadania invertida⁹.

Isto provoca uma forte assimetria de poder entre os usuários dos serviços de saúde e a instituição, pois “o doente era um indigente, deveria aceitar o que lhe ofereciam, e, para obtê-lo, deveria abrir mão de seu direito de reclamar. Enfim, não era um cidadão, portador de direitos civis, políticos e sociais, era um objeto de estudo e ação da filantropia” (MARSIGLIA, 1995, p. 15).

O controle para barrar o acesso dos usuários à Instituição era feito pelo Serviço de Seleção Sócio - Econômica, atividade ligada ao Serviço Social, que funcionava como uma peneira. Esta atividade estava vinculada às diretrizes da condução da política de saúde neste período, em que o modelo de proteção social era de cunho assistencialista, de natureza filantrópica, destinado aos segmentos mais pobres.

A seleção era feita mediante entrevista com o usuário que procurava o serviço, preenchendo um formulário com dados sócio - econômicos, e analisados a partir de uma tabela que combinava no cálculo renda familiar e número de dependentes. Tinha como finalidade selecionar o acesso dos usuários que procuravam os serviços do HC, tendo como atribuição principal “auxiliar a administração do Hospital procedendo o estudo sócio - econômico dos pacientes, admitindo-os ou recusando-os para tratamento, mediante critério previamente estabelecido; interpretar o hospital aos interessados, orientar aqueles de recursos econômicos e beneficiários de seguros da Previdência Social e similares quanto à utilização dos recursos”. (UNIVERSIDADE..., 1968).

⁹ A este respeito ver SPOSATI, FALÇÃO, FLEURY (1989).

O ritual da triagem social, procedimento obrigatório em tais serviços, pode muitas vezes, levar ao constrangimento de expor publicamente “a incapacidade ou o fracasso” diante do problema de acessar um serviço de saúde gratuito, como se a responsabilidade frente a ele fosse apenas individual, não resultando das desigualdades sociais. Neste sentido, na condição de política de cidadania invertida, “o indivíduo entra em relação com o Estado no momento em que se reconhece como não cidadão” (SPOSATI, 1989, p. 44).

Ao tentar “privilegiar” os segmentos mais pobres, a seleção contribuía para reforçar a discriminação, distanciando-se do horizonte dos princípios de cidadania, expressa na universalidade de acesso, do direito.

A política de saúde era bem segmentada, com os trabalhadores vinculados ao mercado formal de trabalho tendo acesso aos serviços de saúde da Previdência Social, e as camadas mais privilegiadas arcando diretamente com os custos.

O setor público tinha um caráter suplementar, respondendo aos mínimos de necessidades, com ações de cunho compensatório para os indivíduos que não conseguiam individualmente acessar aos serviços existentes. Complementavam os serviços de saúde de caráter filantrópico como as diversas Santa Casa.

Convém lembrar que nos anos 70 ocorre uma forte expansão do setor industrial brasileiro, sendo que a região de Campinas torna-se um dos núcleos de concentração do setor. Há um aumento da urbanização, com forte pressão por acesso aos serviços de saúde. Este fator teve rebatimentos no município, e no Hospital de Clínicas que funcionava ainda na Santa Casa de Misericórdia.

Com o autoritarismo político da Ditadura Militar que governava o país, emergem conflitos sociais, com muita repressão aos setores que se opunham às idéias e propostas políticas. Pressionado pelas demandas sociais, o governo militar optou por

ampliar a cobertura previdenciária aos trabalhadores rurais por intermédio do FUNRURAL, incluindo a assistência médica.

Os anos 70 marcam as grandes reformulações teóricas na área das ciências sociais e do serviço social, com reflexos nas atividades práticas e campo de trabalho dos profissionais. Há uma forte crítica ao modelo funcionalista, que no Serviço Social centra seu referencial teórico sobre a realidade no aspecto individual, não dimensionando o caráter coletivo dos problemas sociais, enfocando-os como expressão de desajustes.

É neste contexto histórico marcado pelo autoritarismo político pela inovação das idéias no campo intelectual, que se desenvolve o Serviço Social do Hospital de Clínicas, com avanços e retrocessos.

Neste período o Serviço Social torna-se uma unidade com coordenação própria, ligado diretamente à área de serviços técnicos como a enfermagem, nutrição e farmácia. O serviço amplia sua legitimidade na área assistencial em saúde, prestando serviços de natureza social aos usuários e famílias, mas perdendo um grande espaço: o ensino na formação acadêmica do aluno de medicina. A relação ensino/assistência trunca-se. O ensino só será retomado posteriormente, com a abertura de campo de estágio aos alunos da Faculdade de Serviço Social da PUC- Campinas. O Serviço Social estava com um corpo técnico de seis assistentes sociais, dois auxiliares administrativos e uma secretária.

Em 1976 com mudanças no quadro político institucional, o Serviço Social sofre uma intervenção e cada profissional é deslocado para um Departamento. Sem coordenação administrativa, o Serviço desestrutura-se.

No tocante à política de saúde, após a derrota eleitoral de 1974, o governo militar amplia o leque de acesso aos serviços de saúde, através da massificação da assistência médica. As mudanças foram baseadas na generalização dos cuidados

médicos individuais. A universalização dá os primeiros sinais, porém atrelada à medicina curativa, que torna-se o projeto hegemônico, deixando de lado as propostas dos discursos sanitaristas e preventivistas.

Instala-se um modelo assistencial pautado em uma política de atos médicos, com ampliação de serviços de apoio terapêutico como laboratório e hospitais. É como se o acesso aos serviços médicos fossem a garantia de saúde, deixando de lado as questões socio - econômicas a ela atrelados, como condições de vida, saneamento, alimentação e trabalho.

Nesta perspectiva os atos médicos, serviços de apoio terapêutico e o consumo de medicamentos passaram a se constituir em solução aos problemas sociais, “sendo o remédio uma alternativa para a fome” (LUZ, 1986, p.19).

Tais pressupostos criaram um modelo assistencial voltado para a expansão de serviços médicos, que, insuficientes no setor público, cresceram via setor privado. A universalização ocorre a partir de uma lógica perversa de extensão de cobertura de atos médicos a outros segmentos sociais a partir do financiamento do setor privado, via compras de serviços e, não de investimentos no setor público.

As formas de financiamento da Política Nacional de Saúde vão, atraindo os hospitais escolas à integração no sistema de saúde, abrindo espaços, modificando os critérios de acesso a outros segmentos sociais, numa perspectiva rumo à universalidade. Especificamente no caso do Hospital de Clínicas da UNICAMP a abertura começa pelo atendimento aos usuários do FUNRURAL, que não tinham acesso aos serviços médicos da Previdência Social, cujos procedimentos eram ressarcidos à Instituição pela Previdência.

Estas atividades permitem ampliar a fonte de arrecadação do Hospital, provocando mudanças na filosofia de acesso vigente, que atendia apenas o segmento

social não coberto pela Previdência, o mais carente, e que irão rebater no desenvolvimento do trabalho profissional do Serviço Social do Hospital de Clínicas.

PERÍODO DE TRANSIÇÃO DEMOCRÁTICA

A década de 80 foi um período de importantes conquistas democráticas, com a presença articulada da sociedade civil através dos movimentos sociais urbanos na área sindical, de moradia, bem como de outros movimentos de minorias, que trazem ao cenário social brasileiro novas perspectivas e novos partidos políticos.

A saúde é um dos setores que marcam presença neste período através do amplo movimento denominado de Reforma Sanitária que imprimiu um novo rumo, inserindo a questão da saúde no patamar de cidadania, de direito, ligando-a às condições de vida e de trabalho. Toda uma articulação da política de saúde começa a ser gestada na tentativa de racionalizar, integrar e melhorar as ações em nível municipal, estadual e federal.

Neste sentido, os primeiros passos são sinalizados pelas AIS—Ações Integradas em Saúde em 1984, e com a VIII Conferência Nacional de Saúde, que estrutura as bases dos princípios da Constituição de 1988.

Modifica-se o discurso da saúde, com uma concepção de direito do cidadão e dever do Estado, trazendo para a esfera pública a responsabilidade da condução da política, prevendo o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde, a unificação e descentralização dos serviços, bem como regulamentando o controle social via Conselhos nas três esferas: federal, estadual e municipal.

O Hospital de Clínicas da UNICAMP também passa por um momento de transição, com mudanças na esfera administrativa e assistencial. Do ponto de vista administrativo começam as pressões para mudanças no gerenciamento, sendo que o

cargo de superintendente passa a ser definido a partir de eleições envolvendo alunos, docentes e funcionários. O gerenciamento assume um caráter político.

A nova unidade do Hospital de Clínicas é inaugurada parcialmente em 1979, com a abertura dos ambulatórios, sendo que gradativamente vai se transferindo para o campus universitário. Em 1985 é inaugurada a ala de internação e em 1986 o Pronto Socorro.

O Serviço Social também sofre grandes modificações neste período. Administrativamente amplia seu quadro de pessoal através de concurso público, contratando quatro novos profissionais, que centralizam suas atividades na nova unidade, sob a coordenação de uma profissional, na tentativa de modificar e ampliar o espaço profissional. Neste período os profissionais questionam o nome do Serviço Serviço Social Médico, e sugerem simplesmente a denominação Serviço Social, pois a profissão não estava atrelada à profissão médica, mas a área da saúde em seus desdobramentos de caráter social.

Em 1982, o Serviço passa a ter uma Diretoria, que novamente centraliza técnica e administrativamente as ações da área, organizando uma estrutura gerencial para a área de Ambulatório e de Enfermaria. Em 1986 é inaugurado o Pronto Socorro e novamente o quadro de profissionais é ampliado para dar cobertura a toda demanda das três áreas.

Com a responsabilidade descentralizada nos serviços de Ambulatório, Enfermaria, Pronto Socorro e um Serviço de Seleção Sócio - Econômica, torna-se em 1986 uma Divisão, ligado à Coordenadoria Técnica do Hospital de Clínicas. Pelo impacto de cobertura na esfera assistencial, a Divisão fica ligada à Coordenadoria de Assistência a partir de 1987.

Influenciado pelas marcantes mudanças na esfera profissional, que no Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais de 1979 provocam uma ruptura política, destituindo as autoridades constituídas da mesa coordenadora e colocando a representação de novas lideranças de esquerda na condução do evento, modificando as linhas de compromisso profissional rumo à democratização, à justiça social, em defesa dos direitos da população, o Serviço Social do HC também busca um novo horizonte, mais sintonizado com as diretrizes ético - políticas da profissão e respectivamente com a política de saúde pautada nos marcos teóricos do Movimento da Reforma Sanitária.

Há uma preocupação em sintonizar as ações de assistência, aos de ensino e de pesquisa, e com as diretrizes gerais do HC, criando um documento básico Diretrizes do Serviço Social, que permanece como linha mestra, modificando-se à medida em que novas ações são implementadas. Os profissionais passam sistematicamente a produzir trabalhos que são apresentados em eventos científicos da categoria e de diversas áreas da saúde, incluindo não só a tradicional clínica, mas a epidemiologia e as perspectivas sócio-políticas pontuadas pela saúde coletiva.

O Serviço Social do HC tem como objetivo de ação a questão social ligada ao processo saúde/doença, circunscrita pela relação entre População/ Instituição/Estado. A ação profissional se concretiza no planejamento e execução de políticas sociais específicas, viabilizadas pelos serviços prestados na Instituição à população, em nível de assistência, ensino e pesquisa, norteadas pelos princípios de Código de Ética Profissional do Serviço Social: – acesso às informações no espaço institucional e o incentivo ao processo de democratização da mesma; – respeito à tomada de decisões dos usuários, ao saber popular e a autonomia dos movimentos e organização da classe trabalhadora; discussão com os usuários sobre seus direitos e os mecanismos a serem utilizados na luta por sua efetivação; – o privilégio ao desenvolvimento de práticas coletivas e

o incentivo à participação dos usuários no processo de decisão e gestão institucional; – a devolução das informações colhidas nos estudos e pesquisas aos sujeitos sociais envolvidos (UNIVERSIDADE..., 1998).

Na área de assistência o Serviço Social amplia a cobertura à população usuária, com equipes fixas que prestam serviços em todas as unidades do Hospital como Ambulatório, Enfermaria e Pronto Socorro, numa preocupação de estruturar os respectivos Serviços em sintonia com as especificidades da demanda de cada área.

Quanto ao ensino e pesquisa, o número de estagiários que procuram a Instituição foi aumentando a cada ano, impulsionando os profissionais na atividade acadêmica de orientação e supervisão de campo de estágio para graduandos de Serviço Social.

Nesta perspectiva, os profissionais passam a organizar anualmente a partir de 1983 o Ciclo de Debates em Serviço Social, momento de reflexão e discussão sobre as questões sociais e políticas envolvendo a saúde, a profissão e a sociedade. Este evento tornou-se uma tradição e referência para a categoria, com intensa presença de público do município e região.

Com os avanços da discussão da Política Nacional de Saúde, e com as mudanças instituídas na Constituição de 1988, em que a saúde é preconizada como direito do cidadão e dever do Estado, prevendo o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde, o Hospital de Clínicas da UNICAMP extingue as atividades do Serviço de Seleção Sócio-Econômica vinculado ao Serviço Social, que busca outras formas de inserção institucional, procurando responder às demandas colocadas pela perspectiva dos direitos sociais preconizados.

Outro destaque refere-se à Assistência Social que passa a integrar a Seguridade Social no tripé com a Saúde e Previdência,¹⁰ inserindo se no patamar de política social de direitos, com um significativo avanço em relação a benemerência, benefício, tutela e subalternidade que marcam suas ações anteriormente. A Assistência Social passa a ser "direito a quem dela necessitar" .

O discurso profissional retoma a discussão da assistência, e internamente no Hospital de Clínicas a questão é destacada pelos profissionais através do quadro gerencial, que articula e reivindica internamente a definição de uma política de assistência aos usuários/família que necessitam apoio ao tratamento, definindo-se uma cota orçamentária específica, privilegiando a cobertura de demandas que possibilitassem e viabilizassem o tratamento.

Ao instituir-se a assistência social como política interna, a visibilidade profissional amplia-se, a população usuária e os profissionais dos serviços da Instituição passam a utilizá-los com maior frequência, fato que será observado nas estatísticas sobre o atendimento do Serviço Social.

PERÍODO PÓS-CONSTITUCIONAL – DÉCADA DE 90 – PERSPECTIVAS ATUAIS

A universalização de atendimento foi se estruturando com as propostas da política de saúde, culminando com a criação do SUS – Sistema Único de Saúde, que passa a planejar, sistematizar e implementar as ações em diferentes esferas de responsabilização federal, estadual e municipal, com grande ênfase na descentralização e municipalização, e no controle social via Conselhos. Os hospitais do setor público

¹⁰ “A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social” (BRASIL, Constituição Brasileira de 1988, art. 194, cap. II Da Seguridade).

passam a integrar o SUS, e o Hospital de Clínicas da UNICAMP amplia sua capacidade assistencial.

A universalização permitiu o aumento da arrecadação, sendo criado um serviço de Contas e Convênios para sistematizar a cobrança de todos os procedimentos realizados pelo Hospital, e, que tinham autorização para pagamento padronizado pelo SUS.

Portanto,

[...] o período pós-constitucional foi de consolidação da Instituição em termos de equipamento, tecnologia, centro de pesquisa, oferecendo serviços qualificados à população usuária. E apesar de todos os limites e dificuldades, representa de certa forma uma legitimação do serviço público de saúde, demonstrando que o público dá certo. E isto é um fator positivo que não se pode negar neste grande mar de privatizações que assolam o país, sob as influências do neoliberalismo (CAMILO, 1999, p.162).

A pressão de demanda que ocorre no HC não pode ser explicada apenas pela deficiência dos serviços da rede básica de saúde, mas também pela atração que um centro tecnológico de atenção à saúde exerce sobre a população de todos os segmentos sociais, como possibilidade de acessar a um serviço qualificado em razão da complexidade do problema de saúde. Este acesso significa muitas vezes a sobrevivência das pessoas que o procuram. Entretanto, é importante sinalizar que defender um serviço público de saúde como o HC da UNICAMP, não significa medicalizar os problemas sociais, e nem ignorar a necessidade de mudanças na esfera sócio - econômica para evitar os agravos, mas apontar com toda certeza que um serviço qualificado de saúde têm um impacto positivo na vida da população.

Totalmente vinculado à Universidade, o HC e as demais unidades de saúde são responsáveis pela maior fatia das atividades de extensão, cumprindo uma tarefa de

grande responsabilidade social além da formação de profissionais da saúde. A tabela seguinte visualiza a evolução de produção de serviços no período de 1992 a 1999, comprovando esta afirmação.

TABELA 1

Demonstrativo da Produção Anual

	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
Leitos	377	389	403	403	403	403	403	395
Internações	13.573	12.866	14.234	15.207	15.089	15.436	15.226	14.841
Consultas	336.632	354.855	414.371	400.415	438.585	437.419	381.574	342.832
Cirurgias	129.966	13.104	13.632	15.237	16.301	15.769	16.012	15.544

FONTE - Indicadores do HC, n. 1, 2000.

No tocante ao Serviço Social, ocorre neste período importantes mudanças na esfera da política institucional, com um significativo crescimento da cobertura assistencial aos usuários e famílias que demandam aos serviços do HC, estruturando plantões para atender à demanda espontânea ou encaminhada pelos profissionais, e articulando ações específicas às necessidades sociais das unidades de Ambulatório, Enfermaria e Pronto Socorro.

A incorporação tecnológica e a expansão de novas áreas de trabalho do Serviço Social, ocorrem em sintonia com os avanços científicos do Hospital de Clínicas, em que se destacam inicialmente os transplantes renais, seguido pelos de fígado e de medula óssea, bem como a necessidade de atender uma nova doença de grande relevância do ponto de vista epidemiológico, a AIDS, com desdobramentos do ponto de vista social, envolvendo estigma, preconceito, solidariedade, e a busca de novos parceiros na sociedade através das ONGs.

Desta forma, o Serviço Social ampliou ações em novos espaços ocupacionais, criando ainda o Serviço Social do Núcleo de Procedimentos Especializados e o Programa de DST/AIDS, contando atualmente com cinco áreas de atenção

assistencial, incluindo as tradicionais Unidades de Ambulatório, Enfermaria e Pronto Socorro.

Neste cenário houve pressão dos demais profissionais de saúde para abertura do Serviço Social junto ao Pronto Socorro durante 24 horas, entendendo-se que os problemas sociais nesta unidade não terminam num horário fixo, mas ocorrem de forma contínua. A partir de 1996 foi ampliado o horário de funcionamento, com quadro de pessoal fixo para o horário noturno.

O aumento da violência doméstica e urbana, provocam mudanças nas ações dos profissionais, que passam a articular-se com Conselhos de Criança e Adolescentes e Tutelar, bem como estabelecendo protocolos de atenção às vítimas.

Cumprir ressaltar que a ampliação das atividades de cobertura assistencial, repercutem positivamente na luta dos assistentes sociais por melhores condições de trabalho, na conquista da jornada reduzida de trabalho, equiparando-se ao horário da enfermagem, o maior quadro da área da saúde.

O Serviço Social iniciou a década de 90 com uma diminuição do quadro de funcionários na área de apoio administrativo em função da extinção do Serviço de Seleção Sócio Econômica, e na reforma administrativa de 1993, perde o lugar de divisão, voltando a serviço.

Em 1993 ocorre mudança na diretoria do Serviço em função da aposentadoria de Maria Lúcia de Oliveira Andrade, assumindo o cargo a atual diretora Sandra Regina de Angelis Monteiro Terra. O Serviço Social ganha um novo impulso, com ampliação das áreas de trabalho e do quadro de profissionais, que têm um acréscimo de 53 %.

Isto repercute positivamente na esfera assistencial, confirmado pelo número de atendimentos do Serviço Social, visualizados no gráfico abaixo comparando-se o triênio 97, 98 e 99.

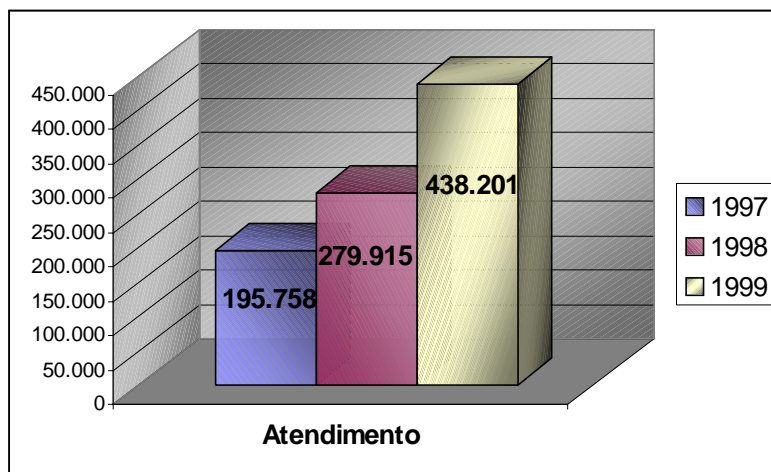


GRÁFICO 1 - Evolução do Número de atendimento do Serviço Social no período de 1997 a 1999

FONTE - Relatório de Atividades Serviço Social das Clínicas-UNICAMP

Com a aprovação da LOAS – Lei Orgânica da Assistência Social, em 1993, as ações de assistência social vão se consolidando como política institucional, configurando as propostas do Serviço. Entretanto, cumpre ressaltar que embora reconhecida e legitimada, a política de assistência ainda não dispõe de uma dotação orçamentária que consiga atender a quantidade e particularidades da demanda, o que fez consolidar outras formas de apoio como a criação do NUVOHC – Núcleo de Voluntários do Hospital de Clínicas, criado em 1993, com a finalidade de captar recursos para subsidiar a política assistencial do Serviço Social.

Com as modificações na esfera econômica em nível mundial, em que ocorrem forte expansão do capital, combinando novos padrões de produção flexível, respondendo às demandas, com baixo estoque, tecnologia, provocando um grande

impacto negativo na esfera social, diminuindo postos de trabalho, aumentando a vulnerabilidade da população, a demanda por assistência social cresce nos serviços de saúde, e, principalmente num serviço de referência como o HC da UNICAMP, em que aumentam os usuários sem nenhuma forma de cobertura previdenciária, sem proteção social, no momento mais vulnerável da vida: quando estão doentes.

Esta questão mais ampla, associada às mudanças no padrão sócio-cultural das famílias, com diminuição do número de filhos e aumento das pessoas que vivem só, repercutem em novas questões de natureza prática no trabalho cotidiano dos profissionais. Com certeza é na saúde que se vivencia o retrato social mais doloroso das desigualdades e exclusão social tanto notificadas nas estatísticas.

Para discutir políticas de atenção a esta população, bem como formas de enfrentamento das novas demandas sociais, o Serviço Social do HC da UNICAMP iniciou em 1996 um debate de maneira sistemática com os Serviços Sociais dos demais hospitais universitários públicos do Estado de São Paulo, USP e UNESP, em atividades de intercâmbio. Esta aproximação proporcionou e impulsionou os profissionais a organizarem eventos voltados à questão da saúde, através dos Simpósios de Serviço Social da USP, UNICAMP e UNESP, realizados em 1997, 1998 e 2000, culminando com a proposta de realização do I Congresso de Serviço Social na Saúde a ser realizado em abril de 2002.

Também merece destaque os avanços na área de ensino, que tem um grande salto nesta década, principalmente a partir da legitimação de estagiários remunerados que começa em 1994, com convênio FAEP – Fundo de Apoio ao Ensino e à Pesquisa e Hospital de Clínicas, contando atualmente com 10 vagas, com graduandos indicados por processo seletivo, que cumprem uma jornada de 20 horas semanais.

Através do convênio FUNDAP/FCM/UNICAMP, o Serviço Social inseriu-se no Programa de Aprimoramento Profissional, iniciado em 1994 com credenciamento para as áreas de Serviço Social em Tisiologia, Acidente de Trabalho e DST/ AIDS, ampliando em 1995 para as áreas de Pediatria, Doenças Crônicas e Neurotrauma e para as áreas de Violência Urbana, Saúde Mental e Oncologia em 1999. O aprimoramento é uma forma de pós-graduação *lato sensu*, com um ano de duração, 20% de carga horária teórica e 80% de prática, com bolsa pela FUNDAP. Objetiva a qualificação de profissionais de Serviço Social para a área de saúde do setor público, em consonância com as diretrizes do SUS. Tais cursos respondem às necessidades de qualificação em saúde para os profissionais de Serviço Social, aspecto que a graduação não contempla de forma sistemática.

Em síntese, o Serviço Social do Hospital de Clínicas da UNICAMP é hoje uma referência na atenção à população usuária, na formação de alunos de graduação e pós-graduação *lato sensu*, nas discussões sobre a saúde. Internamente ocupa outros espaços institucionais, com representação no Comitê de Ética, na Comissão de Humanização, no Grupo da Qualidade, Quali-HC e em diversos projetos institucionais, colaborando para avaliação dos serviços prestados aos usuários, coordenando pesquisa de opinião juntamente com outros serviços como o de Relações Públicas e Estatística.

Em sintonia com as inovações tecnológicas, o Serviço Social incorpora a informatização como ferramenta de trabalho, racionalizando o sistema de registro de informação em todas as unidades: Ambulatório, Pronto Socorro, Enfermaria, Procedimentos Especializados e DST/AIDS. Revê continuamente os processos de trabalho com as equipes, buscando uma forma de gerenciamento mais horizontalizada, com maior descentralização e autonomia.

Do ponto de vista gerencial foram construídos indicadores que sinalizam os produtos do Serviço Social, introduzindo mecanismos de avaliação de custos, qualidade e abrangência dos serviços prestados.

Também coordena as iniciativas de constituição do Fórum de Serviço Social da UNICAMP, projeto que une os diversos Serviços Sociais da Universidade na discussão e implementação de políticas e diretrizes para o exercício profissional nas diferentes áreas.

Estas iniciativas não pretendem ocultar os problemas e impasses vivenciados hoje pela área de saúde no tocante ao financiamento, aspecto não equacionado pelo SUS e nem para o próprio HC. Também não deseja ocultar as dificuldades de implementação da política de assistência social no serviço público, mas pontuar os enfrentamentos dos principais sujeitos sociais desta história aqui destacada, os profissionais de Serviço Social e suas articulações na saúde.

Ao finalizar este artigo convém lembrar que o mesmo não pretende esgotar todas as especificidades e conquistas que os profissionais durante os 35 anos de história ajudaram a construir. Este espaço tem a intenção de estimular os profissionais a analisarem e refletirem do ponto de vista científico e sócio-político sobre as questões sociais e as formas de enfrentamento na área de saúde, abrindo novos horizontes e contribuindo para a construção de uma sociedade mais justa.

O ambiente de uma universidade é propício ao desenvolvimento e crescimento profissional, pois é o espaço de novas descobertas, de novas idéias que podem tornar melhor a vida do ser humano. O Serviço Social do Hospital de Clínicas da UNICAMP através do seu quadro de profissionais que prestam assistência aos usuários e famílias, que pesquisam e organizam novas formas de atenção para mudar

as políticas institucionais, ocupam com certeza, nesta Universidade, um lugar de destaque.

E para não fazer injustiça com todas as pessoas que participaram desta construção histórica, segue uma homenagem com os nomes de todos aqueles que ao longo dos anos lutaram em defesa da vida nesta Instituição.

Funcionários que pertencem ao quadro do Serviço Social

Assistentes Sociais:

Adalena dos Santos Agard

Adalina Duarte de Freitas

Adriana Renata Ferrari

Ana Maria de Arruda Camargo

Aparecida Balbina Borges

Aparecida do Carmo Miranda Campos

Carmem Silvia Benevides Borgatto

Edna Maria Goulart Joazeiro

Elianer de Souza

Ernesta Lopes Ferreira Dias

Gina Colombo Feijó de Souza

Isamar Avelar de Barros

Jane Khater Santos

Julinha Maria Costa de Oliveira

Laura Helena Hoffmann

Lourdes Aparecida de Oliveira Francisco

Lucélia Bueno

Luzia Cândida do Nascimento

Luzia Laura Fortolan

Márcia Cristina Gimenez Corrêa

Márcia Regina Alves Kamimura
Maria Aparecida Montagnoli Moura
Maria Auxiliadora Cappelletti Vieira
Maria de Fátima Raposa
Maria de Lourdes Fraga Penteado
Maria Helena Zangirolamo
Maria Isabel da Silva Aparecido
Maria Rita Fraga Sthal
Maria Salete Silva Toledo Frattini
Maria Virgínia Righetti Fernandes Camilo
Mariângela Ceschini
Marli Elisa Nascimento Fernandes
Marli Ferreira da Rocha
Marta Maria Soares de Camargo
Míriam Franzoloso Santos Martins
Nádia Zutin
Noêmia Rodrigues de Oliveira
Rosana Márcia Sartori
Rosana Oliveira Corte Fontana
Sandra Regina Biella
Sandra Regina de Angelis Monteiro Terra
Silvana Cunha Kohn
Silvia Aparecida de Campos
Silvia Helena Balthazar Gaudêncio
Sueli de Paula Martins Costa
Tereza de Jesus Fausto Rodrigues
Wanilde Barbosa Morais
Zélia Zilda Lourenço Camargo Bittencourt

Funcionários Administrativos:

Adriana Aparecida Agostinho Felipe

Alma Valquíria Breda Manoel

Carla Lancátria Miolo

Cláudia Gonzaga Pereira Cilla

Doraci Helena Durigon Machado

Elaine Luiza Pereira Grimoni

Elemar Cristina Jeremias

Eliana Querino da Silva

Eliane Barbeiro Scarin

Elizabete Nunes Ferreira

Franceli Ferreira Lima

Idalina Maria dos Santos

Joana Darc de Souza Machado

Leolina da Silva Gomes

Lourdes Aparecida Braga Leite

Lourdes Aparecida Lopes Gregório

Maria Aparecida de Fátima Lopes

Maria Fernandes Marin

Maria Luciene de Souza Roversi

Maria Madalena Santos da Silva

Maria Mercês de Pinho Freitas

Mônica Sartori

Neiva Fátima da Silva

Odete Tavares Coutinho

Rosalina Ferreira de Lima Silva

Rosalina Masson

Rosilei Magda dos Santos

Ruth Lea de Oliveira Maia

Sarah Aparecida Paes Nascimento

Soraia Alessandra Damião Alcântara Ricardo dos Santos

Vandelci Benedita Menon

Funcionários que pertenceram ao quadro do Serviço Social

Assistentes Sociais:

Amarilis Maria Riani da Costa

Ana Maria Canesqui

Ana Maria Stucchi Salles

Claudia Aparecida Domingos

Carmem Lucia Quagliato

Carmem Silvia Borgatto

Carmem Silvia Mendonça

Gioconda Picarelli Russo

Heliane Ferreira

Ilda Pires Behmer

Márcia Mara Garcia Campos de Oliveira

Maria Aparecida Penteado Pires

Maria Carolina dos Santos

Maria Helena dos Santos

Maria Lúcia de Oliveira Andrade

Maria Lucia Vieira Alves Andretti Tojal

Maria Luiza Testa Tambellin

Maria Terezinha Albergaria Pereira

Mariza Senna Xavier de Lima

Marta Terezinha Gushiken
Nida Bernadete Mattar Accetti
Regina Célia Bernardes Pereira
Regina Thomaz Pagani
Rosane Maria Marchesi
Rosa Hiroto Miura
Samira Kauchajke
Sandra Maria Santos Soares
Silvia Helena M. Koberlle
Sonia Regina Borges Ramos
Suzana Solyszko Justimiano
Tânia R. maria Granzoto
Telma Coary de Iracema Gomes

Funcionários Administrativos:

Adelise Cirstina de Moraes
Ademir A. Rodrigues
Adriana Ferreira Lázaro de Moura
Ana Lúcia M. Gomes Prezia
Andréa da Silva Rosa
Antonia Marini dos Santos
Benedita Maria Moreira da Silva
Carmina Thereza V. Souza
Cecília Carmem Casemiro
Celso Eduardo Borges Ferreira

Cleonice Pereira Pardin Palhares
Chirley Dorival Gomes da Silva
Dilsiana Aparecida dos Santos
Dionísio Abrão
Dulcinéia Pereira de Souza
Edgar Aparecido Lombardi
Eliana Guilherme Inácio
Élida Acosta
Eni Dagnone
Enide Andrade de Souza
Francisco José Alves Neto
Grace Kelly Santa Rosa de Laia
Haroldo Birolli
Heloisa Helena de Oliveira
Janete Calvalcante Lins Peruffo
Joaquim Francisco Ximenes
José Alves da Silva
Loide Souza Mafra
Luciana Camargo Bueno
Luciane Aparecida Gomes
Magali Aparecida Cordeiro da Silveira
Maria Alice Cherubin
Maria Angela Jatobá Bertini
Maria Angélica Mascelari
Maria Auxiliadora Billis

Maria Célia Regino
Maria Isabel Rodrigues
Maria Pinheiro de M. Querino
Marilene Colodo
Marli Francisca Moraliz
Marta Lebre
Nuri Aparecida Rodrigues Estape
Odila Aparecida Vicentim Grandin
Paulmeston Vieira Mendes
Reginaldo Nunes de Freitas
Rosangela Ferrazi Torres
Rosangela Maria Galante Martinhago
Rosimeire Carvalho Kenup
Sebastião Batista Ribeiro
Sidney César Felício
Silvana Godoi do Amaral
Shirley Suely Pacheco Lemos Silveira
Valentina Aparecida Rodrigues
Wilson Roberto Eleotério

ABSTRACT

This paper describes the historical path of the Social Work at the Hospital de Clínicas – UNICAMP according to groups and personalities that organized it in different moments, regarding social questions related to the institution and the society. It discusses the relationship of the health national policies and the changes in the institution where the Social Work is

inserted in the last 35 years: its origin; democratic transition; pos-constitutional period and perspectives for the new millenium.

KEYWORDS: Hospital, social work; Social work history; Health policies; Public health

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BERLINGUER, G. **Ética da Saúde**. São Paulo: Hucitec, 1996. 136 p.

BOBBIO, N. **A era dos direitos**. Rio de Janeiro: Campos, 1992.

BODSTEIN, R. C. **Cidadania e direitos: dilemas da questão social**. 1995. Tese (Doutorado) - Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro.

BOLETIM INFORMATIVO [do] Hospital das Clínicas da Universidade Estadual de Campinas. Indicadores do HC. Campinas, n. 1, jan./fev./mar. 2000.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado, 1988. 292 p.

CAMILO, M. V. R. F. Trajetória do direito à saúde: a experiência de um hospital-escola. **Revista Serviço Social & Sociedade**, São Paulo: Cortez, n. 59, p. 152-164. 1999.

_____. **A universalidade de acesso enquanto expressão do direito à saúde: a trajetória histórica do Hospital de Clínicas da Unicamp -1966-1996**. 1997. 166 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo.

CAMPOS, G. W. **Saúde e cidadania**. Palestra proferida na Semana de Serviço Social. Faculdade de Serviço Social de Limeira, 1995.

COHN, A.; ELIAS, P. **Saúde no Brasil: políticas e organização de serviços**. São Paulo: Cortez, 1996. 117 p.

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Graal, 1995. 295 p.

GERSCHMAN, S. A. **A democracia inconclusa: um estudo da reforma sanitária brasileira**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995.

GIOVANELLA, L. et al. Equidade em Saúde no Brasil. **Saúde em Debate**, n. 49/50, dez. 1995/mar. 1996.

L'ABBATE, S. **O direito à saúde: da reivindicação à realização**. Projeto de Política de Saúde em Campinas. 1990. Tese (Doutorado) – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade Estadual de São Paulo, São Paulo.

LUZ, M. T. **As instituições médicas no Brasil:** instituição e estratégia de hegemonia. Rio de Janeiro: Graal, 1986.

MARSIGLIA, R. G. **Relação ensino serviços:** dez anos de integração docente assistencial no Brasil. São Paulo: Hucitec, 1995.

OLIVEIRA, J. A.; TEIXEIRA, S. M. F. 60 anos de história da previdência no Brasil. In: **Previdência Social.** Petrópolis: Vozes, 1986.

RODRIGUEZ NETO, E. O Sus e o setor privado: vamos moralizar essas relações. **Saúde em Debate**, n. 49-50, dez. 1995/mar. 1996.

SPOSATI, A. O.; FALÇÃO, M. C.; FLEURY, S. M. **Os direitos dos desassistidos sociais.** São Paulo: Cortez, 1989.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS. Diretoria do Serviço Social do Hospital de Clínicas. **Documento interno de estruturação da seleção sócio-econômica.** Campinas, 1968.

Divisão de Serviço Social do Hospital de Clínicas. **UNICAMP:** 25 anos de Serviço Social – 1966-1991. Campinas, 1991.

Diretoria do Serviço Social de Clínicas. **Documento interno:** diretrizes do Serviço Social do Hospital de Clínicas da UNICAMP. Campinas, 1986.

Diretoria do Serviço Social de Clínicas. **Revisão do Documento Interno:** diretrizes do Serviço Social do Hospital de Clínicas da UNICAMP. Campinas, 1998.

Diretoria do Serviço Social das Clínicas. **Relatório de Atividades do Triênio:** 1997, 1998, 1999. Campinas, 2000.