

Gestão de Processos na atuação do Assistente Social em um Hospital Universitário

Ademir Macedo Nascimento¹

Resumo: O presente trabalho compreende a análise e uso das ferramentas para gestão de processos e sua aplicabilidade no setor público. Dessa forma, escolheu-se um hospital universitário, em especial a atuação dos assistentes sociais nesta unidade. Os processos metodológicos incluíram a análise de leis e diretrizes que compõem o Sistema Único de Saúde (SUS). Em seguida 3 atividades que nortearam a elaboração de Procedimento Operacional Padrão (POP), a saber: Orientações do auxílio-doença; Orientações do Tratamento Fora Domicílio; e Orientações do Benefício de Prestação Continuada (BPC) para idosos e pessoa com deficiência. Como desdobramentos, espera-se que este trabalho auxilie profissionais na área da saúde, servindo como referencial na seguridade social.

Palavras-chave: Serviço social; POP; BPC; TFD.

¹ Doutor em Administração pela Universidade Federal de Pernambuco, UFPE. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5678-2740>. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0303674862794540>. E-mail: ademir.nascimento@upe.br

Process Management in the performance of the Social Worker in a University Hospital

Abstract: The current work comprises the analysis and use of tools for process management and their applicability in the public sector. Thus, a university hospital was chosen, especially the work of social workers in this unit. The methodological processes included the analysis of laws and guidelines that make up the Unified Health System (SUS). Then 3 activities that guided the elaboration of the Standard Operating Procedure (SOP), namely: Guidelines for sickness benefit; Guidelines for Out-of-Home Treatment; and Guidelines for the Continuous Benefit (BPC) for the elderly and people with disabilities. As a result, it is expected that this work will help professionals in the health area, serving as a reference in social security.

Keywords: Social work. POP. BPC. TFD.

Introdução

Em 1990 foi sancionada a Lei nº 8.080, que contém disposições acerca da política de saúde nacional, condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, bem como o funcionamento dos serviços de saúde, efetivando a lei do sistema único de saúde (SUS). Portanto, embasado no princípio do SUS, os serviços de saúde são hierarquizados, sendo distribuídos por grau de complexidade (atenção básica, média complexidade e alta complexidade).

Este estudo terá como unidade de avaliação um hospital de alta complexidade, mais especificamente o Hospital Universitário Oswaldo Cruz (HUOC) ligado ao SUS. Sendo assim, são atendidos pacientes encaminhados através da Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade (CNRAS), instituída pela Portaria GM/MS nº 1.559/2008ⁱ, recebendo pacientes pernambucanos e oriundos de todo o Norte e Nordeste.

O Hospital Universitário Oswaldo Cruz atua desde setembro de 2008, como hospital de ensino e em 2012 foi incorporado ao Complexo Hospitalar da Universidade de Pernambuco (UPE), através da Resolução Consun nº 18. Segundo o site da UPE (2020):

O HUOC está localizado no Distrito Sanitário I, região central da capital Pernambucana, sendo o mais antigo e com maior quantidade de especialidades clínicas do Complexo Hospitalar da UPE. O mesmo conta com mais de 400 leitos cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), distribuídos em pavilhões de diversas especialidades.

Em suas disposições, o HUOC presta a assistência médica hospitalar, atende à população através de atendimento ambulatorial e internamento e procedimentos, regulado por meio da Central de Regulação Ambulatorial, Central de Marcação de Consultas e Central de Regulação de Leito. Além disso, o atendimento prestado à população, envolve equipes nas áreas de: medicina,

enfermagem, farmácia, odontologia, nutrição, serviço social, psicologia, fisioterapia e terapia ocupacional.

Os assistentes sociais que atuam neste hospital devem desenvolver ações em consonância com o código de ética de sua profissão e a lei de regulamentação nº8.662 de 1993, possuindo suas atribuições e competências dispostas no documento elaborado pelo Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), e pelos Conselhos Regionais de Serviço Social (CRESS) em 2010. Além disso, deve seguir também os “Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde”, que surgiram após ampla discussão da categoria, durante os 36º e 37º Encontro Nacional do CFESS/CRESS.

O assistente social lida principalmente com o acesso aos direitos dos usuários. Logo, é notória a importância da informação em tempo hábil, o que justifica a relevância do presente estudo, na criação de fluxo de processos que garanta a resolutividade das demandas.

Desse modo, a presente pesquisa terá como foco a modelagem de processos, visando promover a agilidade profissional. Para tal, o presente estudo é composto por esta introdução, seguido de referencial teórico que tratará sobre as dificuldades que historicamente atravessa o serviço público e os serviços de saúde brasileiros, através de traços deixados por sua história, uma vez que seu passado se torna bastante atual. Posteriormente, será apresentado o caminho percorrido até se chegasse aos processos selecionados, incluindo o critério utilizado, destrinchando o procedimento operacional padrão (POP).

Referencial teórico

Contexto brasileiro: potencial, e limitações do Governo Eletrônico (e-gov)

Essa seção irá analisar como as ferramentas de governo eletrônico podem facilitar na execução de serviços públicos. Porém, primeiramente será feito um

apanhado histórico da política e administração pública com o intuito de demonstrar algumas das relações imbricadas em nossas instituições.

Segundo Nettoⁱⁱ, na base da atividade econômica está o trabalho, porém o ser social não se resume a ele, mas vai além, desenvolve-se transformando através de cada tempo histórico, criando possibilidades de sobrevivência do gênero humano. É notório que o processo de trabalho é atravessado por influências, e a relação entre o Estado e a sociedade civil é um exemplo.

O movimento histórico que garante os direitos efetivados na CF/1988 e seu desdobramento é o que marca toda a política anterior, dentre elas temos o primeiro grande marco, a lei áurea, que liberta os escravos das mãos de seus senhores.

Abolido o regime de trabalho escravo, a população negra não foi imediatamente transformada em trabalhadores assalariados, em face da opção pela imigração europeia. Seu papel foi antes, o de população excedente para as necessidades médias do capital agrárioⁱⁱⁱ.

Nas palavras de Joseane Santos, tal lei é um divisor de águas com rebatimento, que não garante o trabalho, item vital na garantia da condição de vida, nem muito menos a condições mínimas de sobrevivência.

Este e outros processos fazem parte da condição do Brasil, um país projetado para a exploração de seus recursos, desde sua descoberta. De capitalismo periférico, com a particularidade de seu processo de modernização ser conservadora segundo Santos^{iv}, e ainda, através de diversas concessões, a lei áurea é uma delas, porque não foi fruto de luta e radicalização, mas de concessão para a manutenção da ordem.

Assim, os pretos saem das senzalas para vagar pelas ruas sem trabalho e serem presos por “vagabundagem ou vadiagem”. É nesta lógica de “favor” e “benemerência” que se desdobram diversos episódios semelhantes, a exemplo, o

período da República Velha, que ficou conhecida como política do café com leite, onde predominava o voto de cabresto, período marcado por altos índices de população rural e analfabeta, este movimento econômico determinava a maneira como a sociedade vivia.

O sistema capitalista consegue por meio de vários mecanismos estratégicos consolidar-se de maneira irreversível, por meio da expropriação dos meios de produção pelo capital industrial, deixando aos trabalhadores apenas a venda de sua força de trabalho, como único meio de subsistência. Uma forma de garantir que a classe trabalhadora, ou classe que vive do trabalho^v, não se rebelar contra ele.

É o que acontece com governos como o de Getúlio Vargas, que traz a Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT), considerado um avanço nos direitos sociais da época, apesar de nesta época a constituição não garantir a seguridade social. Porém, ao passo que trouxe vários avanços, é um momento enviesado pelo populismo, e os direitos são entregues sob ótica de concessão, sem o enfrentamento de lutas sociais, estes, são direitos concedidos “pelo alto”.

Na década de 1950 não é diferente com Juscelino Kubitschek (JK), considerado período do desenvolvimento industrial no Brasil, em que o país adquire maior dívida externa, devido ao investimento realizado. Tal momento acentua as expressões da “questão social”, fruto do sistema econômico.

Na busca por melhores condições de vida, uma grande massa de pessoas migrou do campo para os grandes centros urbanos^{vi}, o que contribui para uma superlotação das cidades, fazendo surgir novos bairros sem condições básicas de saneamento, acentuando a pobreza.

Durante o período ditatorial houve um considerável avanço no processo de industrialização pesada, denominado “Milagre Brasileiro” com investimentos voltados para a siderurgia, e indústria farmacêutica. É relevante discorrer acerca

das contradições sociais, no qual as forças produtivas se desenvolvem criando cura para doenças como poliomielite^{vii}, e elevando humanização, conceito levantado por Netto^{viii}, ao passo que há uma crescente desumanização, no qual há pessoas em situação de rua se alimentando de lixo.

Segundo Karl Marx^{ix}, a pobreza é um mal necessário ao sistema capitalista, destacando-se a lei geral da acumulação capitalista, na qual em mesma medida desenvolve-se o gênero humano, também de igual modo cria a pobreza.

Buscar a compreensão da atual esfera no serviço de saúde brasileiro, numa perspectiva de totalidade social, inclui compreender como os processos históricos interferem nas relações sociais de poder. Temos, as lutas em prol da reforma sanitária, na busca da objetivação dos direitos em uma perspectiva ampliada de saúde, fruto da 8^o Conferência Nacional de Saúde em 1986, onde a saúde não se resume ao processo de saúde/doença, mas a um conjunto de fatores como, o meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, alimentação, habitação e educação.

O acesso aos serviços de saúde é uma condição primordial para assegurar o direito à saúde, o que inclui meios de locomoção para o usuário, condições de permanências (caso do internamento) e meios de continuidade do tratamento no pós-alta.

Observando essa trajetória nota-se que a política atual não é diferente, uma vez que, perpetua uma tentativa de conter possíveis organizações e manifestações, além de mascarar os problemas sociais.

Sendo assim, um ponto observado neste estudo é a resolução de problemas, através de processos operacionais bem definidos, visto que historicamente houve um esforço de contenção da inquietação da população.

Com ênfase na facilidade do acesso aos direitos já efetivados atualmente, mas com foco na garantia de respostas que transcendam as resoluções

imediatas. Característica apontada pela instrumentalidade dos assistentes sociais, universalizando o que é particular e vice-versa, a fim de desnudar problemáticas garantindo a qualidade dos serviços ofertados, utilizando o exemplo da hipótese representada pelo HUOC, o que significa uma leitura da realidade compreendendo a particularidade histórica, social e econômica.

SUS e a atuação profissional do assistente social no serviço de saúde do HUOC.

A Ordem dos Advogados do Brasil (OAB) em 2012, cria a cartilha dos direitos dos pacientes que assegura os direitos do cidadão presentes naquele serviço de saúde, podemos destacar:

- Ter o atendimento digno, atencioso e respeitoso;
- Ser identificado e tratado por seu nome e sobrenome, inclusive pelo nome social;
- Ter resguardado o segredo sobre seus dados pessoais, por meio de sigilo profissional, desde que não acarrete risco a terceiros ou a saúde pública;
- Receber informações claras e objetivas sobre: diagnósticos, exames e consultas a que será submetido, ações terapêuticas e duração prevista do tratamento;
- Receber ou recusar assistência religiosa, entre outras diretrizes previstas em lei.

Entre possíveis demandas ao serviço social está a adesão ao Tratamento Fora Domicílio (TFD) Portaria nº 55, de 24 de fevereiro de 1999, a qual dispõe sobre a rotina do TFD no SUS, com inclusão dos procedimentos específicos na tabela de procedimentos do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS), considerando a garantia do acesso de pacientes de um município a serviços assistenciais de outro município. Faz-se necessário compreender o funcionamento deste, e realizar o devido encaminhamento à adesão do TFD do município de origem do paciente.

Outra problemática está relacionada a informações sobre o Auxílio-Doença, que é direcionado a pessoas que por motivos de saúde torna-se temporariamente incapaz para a excussão laboral. O que requer conhecimentos básicos sobre o Instituto Nacional de Seguro Social (INSS), que pode ser encontrado no site www.inss.gov.br.

Atualmente, segundo o site da UPE no Edital 01/2018 do Programa Institucional de Apoio à Extensão - PIAEXT, podem ser observadas propostas que se candidataram aos programas e/ou projetos em apoio às ações de Extensão e Cultura da Universidade de Pernambuco no HUOC: Importância da Equipe Multidisciplinar na Escuta ao Paciente Hospitalizado: Uma visão humanística; Viver Melhor na UPE; Pode Respirar! Tabagismo, Redução de Danos & Educação em Saúde no SUS/UPE; Reinventando Sons; Rede Interna de Atendimento as Pessoas em Situação de Violência do Hospital Universitário Oswaldo Cruz (HUOC/UPE). Tais projetos incluem a execução de atividades educativas.

Procedimentos metodológicos

Os processos metodológicos incluíram inicialmente uma aproximação com site da UPE com informações sobre o Complexo Hospitalar e o HUOC. Logo em seguida a aproximação com algumas leis e diretrizes que compõem o SUS, focando na relevância a alta complexidade (caso do HUOC), como: o tratamento fora domicílio; cartilha dos direitos dos pacientes; central nacional de regulação de alta complexidade; INSS, busca ativa de documentos da categoria do assistente social como Código de Ética, parâmetro de Atuação e projeto ético político.

A partir disso, identificamos que o assistente social desenvolve práticas de investigação, planejamento e gestão dos serviços ao qual está inserido, sem se esquecer a necessidade de qualificação e a constante formação profissional, que pode envolver outros espaços como palestras e seminários.

Porém vale ressaltar que estes eixos estão articulados entre si, no cotidiano das assistentes sociais numa perspectiva de totalidade social. Neste sentido dispõe,

“As ações a serem desenvolvidas pelos assistentes sociais devem transpor o caráter emergencial e burocrático, bem como ter uma direção socioeducativa por meio da reflexão com relação às condições sócio-históricas a que são submetidos os usuários e mobilização para a participação nas lutas em defesa da garantia do direito à Saúde”.

Quadro 1 – POP Orientações do auxílio-doença (INSS, 2018a).

NOME DO PROCESSO	Orientações acerca de Auxílio-Doença.
RESPONSÁVEL	Assistente Social
OBJETIVO	Conhecimento da seguridade oferta pelo Auxílio-Doença
CONDIÇÃO DE INÍCIO DO PROCESSO	Após o paciente ficar 15 dias ou mais de internamento (caso do trabalhador assalariado), ou se o paciente estiver internado (caso do trabalhador autônomo).
FORNECEDORES DE ENTRADA NO PROCESSO	ENTRADAS RECEBIDAS
Assistente Social da Divisão do HUOC (orientação) INSS (135)	Dúvidas acerca do direito ao Auxílio-Doença Documentação informada no número de telefone 135
SAÍDAS FORNECIDAS	CIDADÃO
Orientações acerca do direito ao Auxílio-Doença.	Pacientes e/ou Acompanhantes
ESPECTATIVA DO CIDADÃO	Ter o acesso ao direito.
FATORES CRÍTICOS DE SUCESSO	1. Caso o segurado não possa comparecer à perícia no dia agendado, pode solicitar a remarcação, uma vez, 3 dias antes da data agendada, pela Central de atendimento 135 ou comparecendo diretamente à Agência da Previdência Social. 2. Em caso de internação ou restrição ao leito, o prazo para remarcação é de sete dias antes ou até a data agendada, sendo necessário o comparecimento do representante legal à agência do INSS. 3. Se o segurado não comparecer na data agendada ou não efetivar a remarcação da perícia médica ou solicitar o cancelamento do requerimento ficará impossibilitado de requerer novamente benefício pelos próximos 30 dias.

Continua...

...continuação

SUBPROCESSOS / ATIVIDADES DO PROCESSO	1 Avaliar situação de emprego: carteira assinada. 1.1 Segurado que se encontra por mais de 15 dias incapacitado para o trabalho. 1.2 Ligar para 135 ou acessar www.inss.gov.br para realização do agendamento. 1.3 Solicitar laudo médico. 1.4 Requerer procuração pública em nome do segurado. 1.5 Levar a documentação referente ao dia marcado na perícia. 1.6 Aguardar deferimento 2 Avaliar situação de emprego: trabalhador autônomo. 2.1 Segurado pode a partir do 1º dia de internamento que se encontrar incapacitado para o trabalho. 2.2 Ligar para 135 ou acessar www.inss.gov.br para realização do agendamento. 2.3 Solicitar laudo médico. 2.4 Requerer procuração pública em nome do segurado. 2.5 Levar a documentação referente ao dia marcado na perícia. 3 Aguardar deferimento.
	Informar telefones uteis para o acesso ao direito (previdência: 135).
OBSERVAÇÕES	1. Nos últimos 15 dias do auxílio-doença, caso julgue que o prazo se revelou insuficiente para retorno ao trabalho, o segurado poderá solicitar a prorrogação do benefício pela Central 135, internet ou comparecendo em uma agência do INSS. 2. Caso não concorde com o indeferimento ou a cessação do benefício e não seja mais possível solicitar prorrogação, o segurado pode entrar com recurso à Junta de Recursos, em até 30 dias contados a partir da data em que tomar ciência da decisão do INSS (Portaria MDSA nº 152, de 25/08/2016).

Org: Autor.

Entre as atividades e demandas de articulações internas destacamos, as orientações a respeito dos direitos dos pacientes/acompanhantes, as quais, atende principais demandas, informações sobre o benefício de prestação continuada, auxílio doença, vale transporte, busca documental, orientação para retirada de documentação básica, falta de adesão ao tratamento antirretroviral, tratamento fora domicílio, INSS relativo à pensão e a aposentadoria, orientações sobre carteira de passe livre e de livre acesso. Já as atividades que envolvem

demandas de articulações destacadas estão ligadas principalmente ao contato com instância de apoio em rede, como: Ministério Público; Conselho Tutelar; Centro de Referência em Assistência Social e Centro de Referência Especializado em Assistência Social; Unidade Básica de Saúde, entre outros espaços.

No que se segue, selecionar os processos acima citados, dentre os quais, foram indicados quatro processos, utilizando a relevância indicada pela condição de conseguir informações por meio de ferramentas de governo eletrônico. Estas são: orientações acerca dos direitos do paciente/ acompanhante; declaração e orientações acerca do TFD (por ser um serviço exclusivo da média e alta complexidade); orientação sobre auxílio-doença (viável devido especificidades da portaria); e as atividades educativas nas enfermarias (por haver projetos de extensão já citados anteriormente).

Resultados

Quadro 2 – POP Orientações do Tratamento Fora Domicílio.

NOME DO PROCESSO	Orientações acerca de Tratamento Fora Domicílio.
RESPONSÁVEL	Secretaria de Saúde do município de origem.
OBJETIVO	Orientações concernente a lei do Tratamento Fora Domicílio
CONDIÇÃO DE INÍCIO DO PROCESSO	A necessidade de deslocamento de usuário do SUS, seja, intermunicipal ou interestadual.
FORNECEDORES DE ENTRADA NO PROCESSO	ENTRADAS RECEBIDAS
Posto de Saúde da Família (PSF) (1ª vez)	Inclusão ao cadastro do TFD.
HUOC	Emissão da declaração de TFD.
SAÍDAS FORNECIDAS	CIDADÃO
Orientações à cerca da lei do TFD.	Pacientes e/ou Acompanhantes.
ESPECTATIVA DO CIDADÃO	Conhecimento da Lei de TFD.

Continua...

... continuação

FATORES CRÍTICOS DE SUCESSO	1º Na declaração do TFD deve conter: Data do atendimento; Especificações do que realizou; Data do próximo comparecimento; Nome do acompanhante se houver e; Assinatura e carimbo do profissional do serviço de saúde. 2º ao preencher a informações acima citar a fonte, seja ela o próprio paciente e/ou acompanhante, ou se o cartão do paciente.
SUBPROCESSOS / ATIVIDADES DO PROCESSO	1º Após a ciência do encaminhamento para a especialidade pelo setor de regulação municipal via PSF, ou secretaria de saúde municipal. 2º Comparecer ao posto saúde, informando a necessidade de inclusão no TFD, portando o encaminhamento. 3º Após a realização do procedimento, solicitar em qualquer setor, a declaração do TFD.
OBSERVAÇÕES	-

Org: Autor.

Quadro 3 – POP Orientações do Benefício de Prestação Continuada (BPC) para idosos e pessoa com deficiência (INSS, 2018b).

NOME DO PROCESSO	Orientações sobre Benefício de Prestação Continuada (BPC) para idosos e pessoa com deficiência.
RESPONSÁVEL	Instituto Nacional de Seguro Social (INSS) e (CRAS).
ENTREVISTADO	Assistente Social.
OBJETIVO	Orientações sobre a garantia de um salário-mínimo mensal a pessoa com deficiência e ao idoso de baixa renda.
CONDIÇÃO DE INÍCIO DO PROCESSO	1. Ser idoso (a) com 65 anos ou mais, que comprove não possuir meios para sua própria manutenção nem de tê-la provida pela família. 2. Ser uma pessoa com deficiência, que apresenta impedimentos de longo prazo (mínimo de 2 anos) de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.
FORNECEDORES DE ENTRADA NO PROCESSO	ENTRADAS RECEBIDAS
HUOC	Dúvidas quanto ao BPC.
CRAS	Dúvidas quanto ao BPC.

Continua...

... continuação

SAÍDAS FORNECIDAS	CIDADÃO
Orientações à cerca do BPC.	Pacientes e/ou Acompanhantes.
ESPECTATIVA DO CIDADÃO	Acesso ao salário-mínimo mensal.
FATORES CRÍTICOS DE SUCESSO	1. Estar cadastrado no CadÚnico (decreto 8.805 de 2016), antes da apresentação do requerimento à unidade do INSS para a concessão; 2. Para ter direito, é necessário que a renda por pessoa do grupo familiar seja menor que 1/4 do salário-mínimo vigente. 3. Não receber outro benefício no âmbito da seguridade social.
SUBPROCESSOS / ATIVIDADES DO PROCESSO	1. Documentos originais necessários: Documento de identificação e CPF do titular (ao requerente maior de 16 anos de idade poderá ser solicitado documento de identificação oficial com fotografia); Formulários preenchidos e assinados, de acordo a situação do titular; Termo de Tutela, no caso de menores de 18 anos filhos de pais falecidos ou desaparecidos ou que tenham sido destituídos do poder familiar; Documento que comprove regime de semiliberdade, liberdade assistida ou outra medida em meio aberto, emitido pelo órgão competente de Segurança Pública estadual ou federal, no caso de adolescentes com deficiência em cumprimento de medida socioeducativa; Documento de identificação e procuração no caso de Representante Legal do requerente. 2. Preenchimento dos formulários para pedir o benefício: Requerimento do Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social – BPC e Composição do Grupo Familiar (apresentar em todos os casos); Formulário Único de Alteração da Situação do Benefício: apresentar se o requerente recebe um benefício ao qual deseja renunciar para ter direito a outro (Não é possível renunciar a aposentadoria por tempo de contribuição, idade e especial); Declaração de Renda do Grupo Familiar: formulário disponível por ser informação pública – seu preenchimento é responsabilidade dos servidores do INSS no momento do atendimento presencial. 3. Realizar o agendamento por meio do site: https://www.inss.gov.br/beneficios/beneficio-assistencial-ao-idoso-e-a-pessoa-com-deficiencia-bpc/ 4. Comparecer na data agendada para a submissão de documentação. 5. Aguardar deferimento.

OBSERVAÇÕES	1. Por se tratar de um benefício assistencial, não é necessário ter contribuído ao INSS para ter direito. No entanto, este benefício não paga 13º salário e não deixa pensão por morte. 2. Agendamentos para crianças com microcefalia devem ser realizados pelo 135. 3. O conceito de família do BPC envolve o requerente, o cônjuge ou companheiro, os pais e, na ausência de um deles, a madrasta ou o padrasto, os irmãos solteiros, os filhos e enteados solteiros e os menores tutelados, desde que vivam sob o mesmo teto. 4. Comprovação da deficiência: a deficiência é analisada pelo Serviço Social e pela Perícia Médica do INSS; 5. Idoso em asilo: a condição de acolhimento em instituições de longa permanência, assim entendido como hospital, abrigo ou instituição congênere não prejudica o direito do idoso ao recebimento do benefício; 6. Adicional de 25% para beneficiário que precisa de assistência permanente de terceiros (somente o aposentado por invalidez possui este direito); 7. Renda da família do idoso: o Benefício Assistencial ao Idoso já concedido a um membro da família não entrará no cálculo da renda familiar em caso de solicitação de um novo benefício (BPC) para outro idoso da mesma família; 8. Concessão ao recluso: o recluso não tem direito a este tipo de benefício, uma vez que a sua manutenção já está sendo provida pelo Estado; 9. Concessão ao português: o português pode ter direito ao benefício, desde que comprove residência e domicílio permanentes no Brasil. 10. Pessoa com deficiência contratada como aprendiz: a pessoa com deficiência contratada na condição de aprendiz poderá acumular o BPC/LOAS e a remuneração do contrato de aprendiz com deficiência, e terá seu benefício suspenso somente após o período de dois anos de recebimento concomitante da remuneração e do benefício. 11. Trabalho da pessoa com deficiência: a pessoa com deficiência que retornar a trabalhar terá seu benefício suspenso; 12. Requerimento por terceiros: caso não possa comparecer ao INSS, o cidadão tem a opção de nomear um procurador para fazer o requerimento em seu lugar. No entanto, o requerente deve estar presente para a avaliação social e a perícia médica.
-------------	--

Org: Autor.

Considerações

O presente trabalho teve como finalidade demonstrar o estágio final do projeto, compreender a análise das ferramentas do governo eletrônico e sua aplicabilidade no setor público, utilizando o Hospital Universitário Oswaldo Cruz, como um exemplo. Sendo desenvolvido a partir de profissionais como, assistentes sociais que possuem competências na compreensão do contexto sócio-histórico na intervenção.

Para tanto, percorridos no referencial teórico foi necessário compreender o movimento histórico que garante os direitos efetivados na Constituição Federal de 1988. Entre estes, a seguridade social se inscreve e é particularizado a saúde.

Foram desenvolvidos processos metodológicos que incluíram inicialmente uma aproximação com site da Universidade de Pernambuco, contendo informações sobre o Complexo Hospitalar e o Hospital Universitário. Logo em seguida, foi feita uma aproximação com algumas leis e diretrizes que compõem o Sistema Único de Saúde, focando na relevância da alta complexidade, caso do HUOC. Seguidamente identificando 10 atividades internas e 5 atividades externas, dentre as atividades internas nas quais foi baseado o trabalho, sendo extraídas 3 que nortearam a elaboração de Procedimento Operacional Padrão (POP) estes são: Orientações do auxílio-doença; Orientações do Tratamento Fora Domicílio; e Orientações do Tratamento Fora Domicílio.

Este trabalho realizado, possui pontos fortes, pois fortalece a relação dos cidadãos contando com um profissional inscrito na divisão social do trabalho, o assistente social, que não despreza as determinações históricas macroscópicas, para estabelecer uma relação com o cidadão.

Os pontos fracos identificados referem-se a planilha para a realização dos POPs não possui espaço para anexar reforços teóricos, o que pode ser reformulado em outros momentos, por exemplo, a inserção de leis, diretrizes, parâmetros etc.

Vale ressaltar, que a construção de material tecnocrático no serviço social foi bastante debatida no interior da profissão na década de 1970 no Brasil, devido a intensão de ruptura com o conservadorismo no Movimento de Reconceituação. O que assegura uma resistência em aprofundar direcionamento técnico, que não deve ser desprezado, pois realizar um atendimento com clareza e agilidade significa ampliação de atendimento, portanto mais direitos acessados. E em consonância com Código de Ética da profissão, aprofundamento da democracia.

Todavia, esse trabalho oferece informações claras e objetivas que nortearão o atendimento profissional. O direcionamento, dado neste trabalho molda-se para os demais espaços do setor público, entendendo que significa melhora na agilidade do atendimento e direcionamento correto da efetivação do serviço.

Contudo, evidencia a relevância tornando o tempo de espera menor. Ter um procedimento bem definido e clareza na informação passada, possui importância decisória na garantia do acesso ao direito ou do benefício. Ou seja, aprofundar mais o tema, na realização de estudo de casos, e/ou mesmo a implementação de tais dimensões no cotidiano profissional. Esta constante melhora nestes processos, contribui para o serviço qualitativamente no atendimento dos cidadãos, fortalecendo inclusive a relação entre cidadão e o profissional.

Notas

ⁱ “Sistema que controla a regulação de procedimentos de alta complexidade no âmbito interestadual, a fim de garantir o acesso à população de estados com oferta de serviços ausentes ou insuficientes. Permite o dimensionamento do fluxo migratório de pacientes entre unidades federativas” (DATASUS, 2018).

ⁱⁱ NETTO, José Paulo; BRAZ, Marcelo. **Economia Política: uma introdução crítica**. 2. Ed. São Paulo: Cortez, 2007. 1 v. (Coleção biblioteca básica do serviço social:).

ⁱⁱⁱ SANTOS, Joseane Soares. **“Questão Social”: Particularidades No Brasil**. São Paulo: Cortez, 2012. 6 v, p. 138). (Coleção biblioteca básica do serviço social:)

UPE: Disponível em: <http://www.upe.br/uh-huoc> (Acessado em 24/04/2018 às 19h31min).

^{iv} *Idem*.

^v Conceito de Ricardo Antunes expressa em seu Livro “Adeus ao Trabalho”.

^{vi} O exemplo o livro “Homem e Caranguejos” de Josué de Castro, que conta um pouco sobre a história de Brasília Amarela, um bairro do recife na década de 60 e 70.

^{vii} Site: <http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/poliomielite> (acessado em 30/04/2018 às 18:27 p.m.)

^{viii} Desenvolvido por José Paulo Netto no livro “Economia Política: uma introdução a crítica” da biblioteca básica do Serviço Social. NETO, *Op. Cit.*, 2012.

^{ix} Em “O Capital” livro de Karl Marx, o economista faz uma minuciosa análise do sistema de produção capitalista. MARX, Karl. **O capital: crítica da economia política**. Livro I: O processo de produção do capital. São Paulo: Boitempo, 2013.

^x CFESS/CRESS, 2010, p. 43.

Referências

ANTUNES, RICARDO. **ADEUS AO TRABALHO? ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho**. 16. Ed. São Paulo: Cortez, 2015.

ARAÚJO, Cláudia da Luza Brant de; MAIA, Luiz Cláudio Gomes. Gestão Pública e o Governo Eletrônico: Estudos sobre Sítio institucionais de Prefeituras no Estado de Minas Gerais. **Democracia Digital e Governo Eletrônico**, Florianópolis, n. 10, p.76-103, 05 maio 2014. 2014.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 55, de 24 de fevereiro de 1999. Dispõe sobre a rotina do Tratamento Fora de Domicílio no Sistema Único de Saúde – SUS, com inclusão dos procedimentos específicos na tabela de procedimentos do Sistema de Informações Ambulatoriais do SIA/SUS e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 16 jan. 1999.

CASTRO, Josué Apolônio de. **Homens e Caranguejos**. 1. Ed. São Paulo: Brasiliense, 1967.

CFESS/CRESS. **Parâmetros para Atuação de Assistentes sociais na Política de Saúde**. 2010.

CUNHA, Maria Alexandra Viegas Cortez da; MIRANDA, Paulo Roberto de Mello. **O Uso de TIC pelos Governos: uma proposta de agenda de pesquisa a partir da produção acadêmica e da prática nacional**. **Revista O&S**, Salvador, v. 20, n. 66, p.543-566, 21 out. 2013. Julho/setembro.

DATASUS: Disponível em: www.datasus.saude.gov.br/sistemas-e-aplicativos/regulacao/cnrac-central-nacional-de-regulacao-de-alta-complexidade (Acessado em 24/04/2018 às 15h11min).

INSS (a): <https://www.inss.gov.br/beneficios/auxilio-doenca/> (Acessado em 24/04/2018 às 15h11min).

INSS (b): <https://www.inss.gov.br/beneficios/beneficio-assistencial-ao-idoso-e-a-pessoa-com-deficiencia-bpc/> (Acessado em 30/10/2018 às 7:00 horas).

LIPPMANN, Ernesto. **Cartinha dos Direitos dos Paciente**. Ordem dos Advogados do Brasil. Secretaria das Comissões. São Paulo, 2012.

MARX, Karl; ENGELS, Friedrich. **Manifesto do Partido Comunista**. 2. ed. São Paulo: Martin Claret, 2014. 83 p. Tradução: Luciano Cavini Martorano.

MARX, Karl. **O capital: crítica da economia política**. Livro I: O processo de produção do capital. São Paulo: Boitempo, 2013.

Ministério da Saúde: Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude/carta-dos-direitos-do-usuario> carta de direitos dos usuários http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_direitos_usuarios_saude_3ed.pdf (Acessado em 24/04/2018 às 15h34min).

Ministério Público do Distrito Federal e Territórios: disponível em: www.mpdft.mp.br/portal/index.php/conhecampdft-menu/promotorias-justica-menu/prosus-menu/390-direitos-do-paciente-usuario-do-sus (Acessado em 30/08/2018 às 11h17min).

NETTO, José Paulo; BRAZ, Marcelo. **Economia Política: uma introdução crítica**. 2. Ed. São Paulo: Cortez, 2007. 1 v. (Coleção biblioteca básica do serviço social:).

NETTO, José Paulo. **Introdução ao Estudo do Método de Marx**. 1. Ed. São Paulo: Cortez, 2011, 1 edição.

SANTOS, Joseane Soares. **“Questão Social”: Particularidades No Brasil**. São Paulo: Cortez, 2012. 6 v. (Coleção biblioteca básica do serviço social:)

UPE: Disponível em: <http://www.upe.br/uh-huoc> (Acessado em 24/04/2018 às 19h31min).

Submetido: 04/07/2025
Aprovado: 18/09/2025
Publicado: 19/11/2025