

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
INSTITUTO DE FILOSOFIA CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS
CURSO DE SERVIÇO SOCIAL**

KALICIA PEREIRA DE OLIVEIRA

**ANÁLISE SOBRE A DIMENSÃO TÉCNICO-OPERATIVA DOS (AS)
ASSISTENTES SOCIAIS NO MOVIMENTO DE REINTEGRAÇÃO DAS PESSOAS
ATINGIDAS PELA HANSENÍASE (MORHAN) DURANTE A PANDEMIA DE
COVID-19 NO BAIRRO COLÔNIA ANTÔNIO ALEIXO NA CIDADE DE MANAUS-
AM.**

Manaus
2022

KALICIA PEREIRA DE OLIVEIRA

**ANÁLISE SOBRE A DIMENSÃO TÉCNICO-OPERATIVA DOS (AS)
ASSISTENTES SOCIAIS NO MOVIMENTO DE REINTEGRAÇÃO DAS PESSOAS
ATINGIDAS PELA HANSENÍASE (MORHAN) DURANTE A PANDEMIA DE
COVID-19 NO BAIRRO COLÔNIA ANTÔNIO ALEIXO NA CIDADE DE MANAUS-
AM.**

Trabalho de Conclusão de Curso elaborado para apresentação ao Colegiado de Serviço Social da Universidade Federal do Amazonas – Instituto de Filosofia, Ciências Humanas e Sociais, como requisito para obtenção do grau de Bacharel em Serviço Social.

Orientadora: Prof.^a Dra. Welen Batalha Pereira Vasconcelos

Manaus
2022

Ficha Catalográfica

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Oliveira, Kalia Pereira de
O48a Análise sobre a dimensão técnico-operativa dos (as) assistentes sociais no Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase (Morhan) durante a pandemia de covid-19 no bairro Colônia Antônio Aleixo na cidade de Manaus-Am. / Kalia Pereira de Oliveira . 2022
67 f.: il. color; 31 cm.

Orientadora: Welen Batalha Pereira Vasconcelos
TCC de Graduação (Serviço Social) - Universidade Federal do Amazonas.

1. Hanseníase. 2. Garantia de Direitos. 3. Serviço Social. 4. Serviço Social. I. Vasconcelos, Welen Batalha Pereira. II. Universidade Federal do Amazonas III. Título

KALICIA PEREIRA DE OLIVEIRA

**ANÁLISE SOBRE A DIMENSÃO TÉCNICO-OPERATIVA DOS (AS)
ASSISTENTES SOCIAIS NO MOVIMENTO DE REINTEGRAÇÃO DAS PESSOAS
ATINGIDAS PELA HANSENÍASE (MORHAN) DURANTE A PANDEMIA DE
COVID-19 NO BAIRRO COLÔNIA ANTÔNIO ALEIXO NA CIDADE DE MANAUS-
AM.**

Trabalho de Conclusão de Curso elaborado para apresentação ao Colegiado de Serviço Social da Universidade Federal do Amazonas – Instituto de Filosofia, Ciências Humanas e Sociais, como requisito para obtenção do grau de Bacharel em Serviço Social.

Aprovado em: 15/09/2022

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dra. Welen Batalha Pereira Vasconcelos
Orientadora

Prof.^a Dra Helen Bastos Gomes
Membro Interno-DSS-UFAM

Assist. Social Cleodiney Viana de Carvalho Penha
Membro Externo- MORHAN

Dedico este trabalho a minha família, amigas (os), professores (as), que durante a minha jornada acadêmica estiveram ao meu lado em todos os momentos, incentivando e acreditando no meu potencial.

AGRADECIMENTOS

O desenvolvimento do trabalho de conclusão de curso, como todos sabem, não é uma tarefa fácil, é desgastante, trabalhoso e desafiante. Mas ao decorrer da nossa caminhada acadêmica somos surpreendidas por pessoas que entram, passam e transmitem atenção, amor, conhecimento, palavras de conforto, fé, incentivo e acreditam na nossa capacidade enquanto discente e futura profissional. É por esta razão que este trabalho de conclusão de curso contou com o apoio de diversas pessoas, dentre as quais eu agradeço:

Aos meus pais, que não mediram e não medem esforços desde o meu ensino fundamental para que eu tenha uma educação de qualidade, agradeço por toda dedicação, amor, atenção, valores e princípios, agradeço por todo conhecimento e experiências compartilhadas.

Agradeço às minhas irmãs por segurarem na minha mão nos momentos difíceis e por me apoiarem e acreditarem que seria capaz e obrigada pelas risadas e choros compartilhados.

Agradeço a minha família “Vinente” e “Antunes” por todo apoio, confiança e amor, em especial às minhas avós Maria Crescência Vinente Pereira (In memorian), Cleia Antunes de Oliveira (In memorian) e Sebastiana Pará Antunes (In memorian) que hoje são meus anjos protetores e aos meus avôs João Aurélio Vinente Pereira e Joaquim Pinheiro de Oliveira Filho (In memorian), que sempre me apoiaram, incentivaram a minha caminhada acadêmica.

Agradeço às minhas amigas e colegas de turma, que dividiram muitos momentos de alegria, companheirismo e descontração, nos quais contribuíram para que esta etapa fosse mais leve. Agradeço em especial meu grupo: Ana Paula Barbosa, Mylena Rodrigues e Vanessa Gomes, por todos os momentos de risos, apoio, estudos, apresentações e os de desespero (haha). Agradeço às minhas amigas (os) que de forma direta e indireta contribuíram neste trabalho, com apoio e palavras de incentivo.

Agradeço às professoras e professores por todo conhecimento e experiências profissionais compartilhadas, por nos ajudarem a ampliarem o nosso olhar e pensamento crítico. Agradeço pelas oportunidades de poder ter experiência nos três pilares da universidade: ensino, pesquisa e extensão.

*[...]No passado
Te expulsaram do arraial
E sem que houvesse uma pandemia
Te impuseram distanciamento social
No presente
A desinformação distorceu
A tua autoestima
Que se perdeu
Entre falas que machucam
E olhares que segregam
Ainda assim
Não é o fim
Tua dor será a nossa dor
Até que não haja mais hanseníase
Por fim."
(Isabela Almeida de Mello)*

LISTA DE GRÁFICO

Gráfico 1: Número de atendimentos realizados no 2º semestre de 2021	27
Gráfico 2: Faixa Etária	28
Gráfico 3: Principais Demandas	29

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Seção II da Saúde CF88	35
Quadro 2: Equipe Multiprofissional do Morhan	37
Quadro 3: Atividades realizadas pelo Serviço Social	47
Quadro 4: Art. 4º Competências do (a) Assistente Social	49
Quadro 5: Principais Instrumentais utilizados pelos (as) Assistentes sociais	52

LISTA DE SIGLAS

CRAS - Centro de Referência da Assistência Social

ECAE - Espaço Cidadão de Arte e Educação

EJA - Educação de Jovens e Adultos

IAPs - Institutos de Aposentadorias e Pensões

INSS - Instituto Nacional de Seguro Social

MORHAN - Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase

OMS - Organização Mundial da Saúde

PNAS - Política Nacional de Assistência Social

PQT - Poliquimioterápico

PROMEAPI - Programa Municipal de Escolarização do Adulto e da Pessoa Idosa

SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SUS - Sistema Único de Saúde

SPA - Serviço de Pronto Atendimento

SEDECTI - da Secretaria de Estado e Desenvolvimento Econômico, Ciência, Tecnologia e Inovação

UBS - Unidade Básica de Saúde

RESUMO

Este trabalho tem por objetivo geral analisar a dimensão técnico-operativa trabalhada pelas assistentes sociais na busca de viabilizar direitos às pessoas atingidas pela hanseníase atendidas no MORHAN (Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase). Como objetivos específicos, o trabalho centrou-se em : 1) caracterizar o papel do Morhan frente ao contexto histórico, econômico e social das pessoas atingidas pela hanseníase no bairro Colônia Antônio Aleixo; 2) conhecer como se configura a garantia de direitos às pessoas atingidas pela hanseníase e 3) verificar os instrumentos técnico-operativos utilizados no atendimento pelos (as) assistentes sociais no Morhan. De forma a alcançar os objetivos propostos, optou-se por um percurso metodológico que envolveu três fases distintas, estruturadas na pesquisa documental realizada no Morhan, pesquisa bibliográfica e análise de dados coletados na instituição. A referida pesquisa é conduzida por uma perspectiva do caráter qualitativo. O trabalho identificou que muitos dos atendimentos que são realizados no Morhan são idosos que vivenciaram o período de isolamento compulsório no antigo leprosário denominado Antônio Aleixo que hoje são moradores do bairro que recorrem ao Movimento Social para terem seus direitos garantidos. Foi evidenciado também o trabalho das assistentes sociais frente às demandas que surgem nos atendimentos realizados, e quais os instrumentos e técnicas que as profissionais recorrem para realizar o trabalho. Por fim, estimou-se com este trabalho possibilitar que a sociedade civil, acadêmicos e pesquisadores conhecessem uma realidade ainda pouco conhecida do bairro Colônia Antônio Aleixo para que vislumbrem futuras pesquisas não somente no que se refere ao serviço social, mas sim, para que seja estendida para as demais áreas.

Palavras-Chaves: Hanseníase; Garantia de Direitos; Serviço Social; Instrumentalidade.

ABSTRACTS

The general objective of this work is to analyze the technical-operative dimension worked by social workers in the pursuit of enabling the rights of people affected by leprosy assisted by MORHAN (Movement for the Reintegration of People Affected by Leprosy). As specific objectives, the work focused on: 1) characterizing the role of Morhan in face of the historical, economic and social context of people affected by leprosy in the Colônia Antônio Aleixo neighborhood; 2) knowing how the guarantee of rights to people affected by leprosy is configured and 3) verifying the technical-operative tools used by social workers at Morhan. In order to reach the proposed objectives, a methodological path was chosen that involved three distinct phases, structured in the documental research carried out at Morhan, bibliographical research and analysis of data collected at the institution. This research is conducted from a qualitative perspective. The work identified that many of the people who are assisted at Morhan are elderly who experienced the period of compulsory isolation in the former leprosarium called Antônio Aleixo and who today are residents of the neighborhood who turn to the Social Movement to have their rights guaranteed. The work of social workers was also made evident when faced with the demands that arise in the services provided, and which instruments and techniques the professionals use to carry out their work. Finally, it was estimated that this work would enable civil society, academics and researchers to get to know a still little known reality of the Colônia Antônio Aleixo neighborhood, so that future research could be extended to other areas.

Keywords: Leprosy; Guarantee of Rights; Social Service; Instrumentality.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	14
CAPÍTULO I: CONTEXTUALIZANDO A HANSENÍASE.....	18
1.1 ASPECTOS HISTÓRICOS DA HANSENÍASE NO BRASIL.....	19
1.1.1 Aspectos histórico da Hanseníase no Amazonas.....	21
1.2 O PAPEL DO MOVIMENTO DE REINTEGRAÇÃO DAS PESSOAS ATINGIDAS PELA HANSENÍASE (MORHAN).....	24
CAPÍTULO II: HANSENÍASE E DIREITO SOCIAIS.....	31
2.1 SAÚDE UM DIREITO DE TODOS.....	31
2.2 DIREITOS GARANTIDOS A PESSOAS ATINGIDAS PELA HANSENÍASE..	36
CAPÍTULO III: A INSTRUMENTALIDADE DO SERVIÇO SOCIAL.....	43
3.1 A DIMENSÃO TÉCNICO-OPERATIVA NO TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL.....	43
3.2 OS INSTRUMENTOS E AS TÉCNICAS DO TRABALHO PROFISSIONAL DO ASSISTENTE SOCIAL.....	51
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	57
REFERÊNCIAS.....	61
APÊNDICES.....	65

INTRODUÇÃO

Um problema de saúde pública, considerada endêmica, é assim que a Hanseníase é reconhecida no Brasil. Cerca de 200 mil novos casos são reportados todo ano, desses 93% ocorrem na América e estima-se que 27.864 ocorrem no Brasil, atualmente o Brasil ocupa a 2ª posição dos países com maiores números de casos no mundo, ficando atrás somente da Índia OMS (2020 apud BRASIL 2021, p.9).

Pesquisar sobre a hanseníase é estudar uma endemia que assola o país até os dias de hoje, é compreender que apesar dos avanços da medicina, a problemática ainda persiste, e por conta disso se faz necessário pesquisas que possam mostrar as entrelinhas que estão por trás desse alto nível de infecção da doença no país e das problemáticas sociais e econômicas que estão presente lado a lado das pessoas que sobrevivem com as sequelas da doença.

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa crônica, que tem como agente causador a bactéria *Mycobacterium Leprae*, que é um bacilo que se multiplica de maneira lenta, que pode atingir principalmente nervos periféricos, olhos e pele, que causa manchas adormecidas na pele, dores, formigamentos, dormências nos membros superiores ou inferiores. A doença pode atingir pessoas de qualquer sexo e idade, pode apresentar evolução de forma lenta ou progressiva e quando não realizado o tratamento de forma inicial pode ocasionar em deformidades, incapacidades físicas que muitas vezes são irreversíveis (BRASIL, 2021).

Para ocorrer à infecção pela bactéria é necessário que haja uma predisposição individual ou que aconteça um contato prolongado com uma pessoa infectada pelo bacilo que ainda não iniciou o tratamento. Lopes (2014) descreve que a maioria das pessoas que tem um contato com um indivíduo infectado resiste ao mesmo e não adoece, porém quando analisado o contexto em que ocorre esse contato entre os indivíduos e é constatada uma realidade que possui um ambiente fechado, com pouca ventilação, onde as pessoas não possuem uma alimentação adequada ou insuficiente e o ambiente é insalubre a possibilidade de contaminação aumenta. Ou seja, a contaminação pelo bacilo pode atingir qualquer pessoa, que tem uma predisposição ou que teve contato com outra pessoa infectada, porém a

sua incidência maior é nos segmentos que possuem vulnerabilidade social, em que não possuem saneamento básico, acesso à saúde e condições socioeconômicas.

Diante dessa problemática, o objetivo geral da pesquisa foi analisar a dimensão técnico-operativa trabalhada pelas assistentes sociais na busca de garantir direitos às pessoas atingidas pela hanseníase atendidas no Morhan. Como objetivos específicos, a pesquisa trouxe: 1) Caracterizar o papel do Morhan frente ao contexto histórico, econômico e social das pessoas atingidas pela hanseníase no bairro Colônia Antônio Aleixo; 2) Conhecer como se configura a garantia de direitos às pessoas atingidas pela hanseníase; 3) Verificar os instrumentos técnico-operativos que são utilizados no atendimento pelos (as) assistentes sociais. O problema central que esta pesquisa buscou responder foi: como se dá a dimensão técnico-operativa dos (as) Assistentes Sociais para o atendimento das Pessoas Atingidas pela no (MORHAN) no segundo semestre de 2021?

O interesse por esta temática de pesquisa se manifestou desde a experiência de estágio vivenciada no Hospital Geral Dr. Geraldo da Rocha no 1º semestre de 2020, local este que recebe pacientes com hanseníase e lesões crônicas e realiza diversas atividades em parceria com o MORHAN (Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase) com enfoque na garantia de direitos às pessoas atingidas pela doença no contexto tanto local do bairro Colônia Antônio Aleixo quanto no contexto estadual.

Desse modo, a pesquisa foi desenvolvida no Morhan sede Manaus, que está localizado no bairro Colônia Antônio Aleixo, Zona Leste, no período do dia 07 a 31 de março de 2022, conforme a autorização da instituição por meio de um Termo de Anuência (Apêndice A).

A escolha do local realizada se manifestou por se caracterizar como um dos Movimentos Sociais mais atuantes na luta pelos direitos das pessoas com Hanseníase e pelas que foram atingidas pela doença em Manaus. Como se trata de uma pesquisa que buscou trazer uma análise acerca da dimensão técnico-operativa trabalhada pelas assistentes sociais no Morhan, a escolha do local buscou ter como critério a participação e atuação de assistentes sociais no lócus da pesquisa.

Sendo assim o estudo foi de caráter qualitativo, em que trabalhou com o universo de significados, motivos, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações [...] que não podem ser reduzidos a uma

operacionalização de variáveis (MINAYO, 1994, p.21-22) aliada a uma pesquisa documental que segundo Gil (2010):

[...]vale-se dos registros cursivos, que são persistentes e continuados. Exemplos clássicos dessa modalidade de registro são os documentos elaborados por agências governamentais. Mas muitas pesquisas utilizam registros episódicos e privados, constituídos principalmente por documentos pessoais e por imagens visuais produzidas pelos meios de comunicação de massa [...] (p.147)

Esta pesquisa foi estruturada em três fases distintas, porém complementares.

Na primeira fase foi realizada uma pesquisa bibliográfica, que segundo Gil (2010) é desenvolvido a partir de um material já elaborado, constituído de livros e artigos, ou seja, será feito um levantamento do referencial teórico, com textos que contenham a temática voltada para o estudo proposto. A segunda fase estará relacionada com a pesquisa documental que consistiu na exploração de fontes documentais, que ainda não receberam um tratamento analítico Gil (2010) e que propiciou um contato maior com o lócus da pesquisa, onde esteve aliada a pesquisa qualitativa, nesta fase foi utilizado como instrumento de coleta de dados um formulário que foi formulado com perguntas claras e objetivas com respostas dissertativas. A terceira fase foi constituída da análise e interpretação dos dados obtidos.

A análise de conteúdo foi utilizada como mecanismo de auxiliar na interpretação dos dados encontrados nos documentos. Ela será organizada seguindo três polos cronológicos como cita Bardin (1977) que define esses pólos em: 1) a pré-análise, que é a fase onde foi feita a organização e seleção os documentos com o objetivo de captar aqueles que tinham a abordagem da temática proposta pela pesquisa, 2) a exploração do material, nessa fase os documentos foram sistematizados para estabelecer um registro amplo da sua abordagem e 3) o tratamento dos resultados, onde nessa fase os dados que foram coletados e interpretados por meios de gráficos ou quadros.

A vantagem desse tipo de pesquisa é a possibilidade do uso do conhecimento do passado, possibilita a investigação dos processos de mudança social e cultural, favorece a obtenção de dados sem os constrangimentos dos sujeitos e permite a obtenção de dados com um menor custo (GIL, 2010).

O trabalho foi estruturado em três capítulos. No capítulo I, intitulado **Contextualizando a Hanseníase**, destacamos o contexto histórico do surgimento da doença. Neste capítulo percorremos desde a origem da doença na Europa até

sua chegada ao território brasileiro e no Amazonas, dando ênfase no contexto local do bairro Colônia Antônio Aleixo.

No capítulo II, intitulado **Hanseníase e Direitos Humanos**, destacamos o processo da garantia de direitos às pessoas atingidas pela hanseníase, assinalando os principais no que se refere à saúde, assistência e acessibilidade.

No capítulo III, intitulado **A Instrumentalidade do Serviço Social**, fazemos uma breve discussão sobre o que se entende sobre instrumentalidade no Serviço Social, dando ênfase na dimensão técnico-operativa da profissão entendendo que por sua vez esta deve estar articulada às demais dimensões tais como dimensão teórico-metodológica e ética-política.

Esse trabalho tem o propósito de contribuir para dar visibilidade a esta temática que ainda é pouco debatida na comunidade acadêmica. Acreditamos que as reflexões destacadas pela pesquisa terão relevância para os estudantes, pesquisadores e profissionais e sociedade civil, já que o estudo trará ainda que de forma não abrangente questões reflexivas que tem como propósito estimular a realização de pesquisas sobre a temática ressaltando o trabalho do (a) assistente social frente à garantia de direitos às pessoas atingidas pela hanseníase.

CAPÍTULO I

CONTEXTUALIZANDO A HANSENÍASE

A hanseníase é uma das doenças consideradas mais antigas que existem no mundo. A lepra, como era denominada a hanseníase, é uma doença que é conhecida a mais de quatro milênios em países como a Índia, China e Japão. “O termo “lepra” é de origem grega e surge da tradução da palavra “Tsaraath” que significava algo que descama, uma condição anormal na pele do indivíduo e a outros problemas dermatológicos (XEREZ,2013).

A história da hanseníase se redobra em interpretações que acompanham o desenvolvimento da humanidade. Castro (2017) retrata em sua obra que em relatos bíblicos “a lepra” era considerada uma maldição, uma praga ou um castigo para os insubmissos. Por vezes as pessoas eram consideradas imundas, viviam longe da sociedade, isoladas em vales ou cavernas.

Na antiguidade hebraica a doença era compreendida como um fruto de uma batalha travada entre o bem e o mal, pecado e pureza, benção e maldição, ou seja, as pessoas que eram atingidas pela doença neste período eram caracterizadas como aquelas que deveriam ser observadas por alguns dias por sacerdotes ou eclesiásticos, e caso a doença fosse de fato diagnosticada eram declarados pecadores ou impuros, e por isso carregavam marcas físicas que eram “punições” por cometerem pecados (GOMES, 2020).

No que concerne o período da idade média a doença era considerada um dos maiores medos da população, neste período a doença era considerada contagiosa ou hereditária, e alcançou seu grau de enfermidade (GOMES, 2020). É importante frisar que no desenvolver da história da hanseníase desde antiguidade surgem várias expressões que por vezes são consideradas estigmatizantes, expressões como: amaldiçoado, infeliz, leproso, imundo e desfigurado são alguns exemplos que segundo Gomes (2020) são utilizadas com uma ideia de estigmatizar ou inferiorizar pessoas que têm a doença ou que possuem sequelas dela.

Desse modo, é possível compreender que a história da doença possui uma série de interpretações sejam elas culturais ou religiosas desde a antiguidade e tem suas interpretações alteradas somente na contemporaneidade com as mudanças no

campo da ciência e com o advento da biologia no século XIX, que representou para a doença uma revolução, fazendo com que certas concepções fossem superadas, ainda que de maneira lenta, juntamente com o advento da biologia outro importante marco para doença foi à descoberta do agente etiológico da doença, por volta de 1870, que foi realizada pelo Gerhard Herink Armauer Hansen, considerado um grande avanço, pois foi a partir dela que se começaram as pesquisas e testes para possíveis tratamentos, vacinas ou remédios (GOMES, 2020).

1.1 ASPECTOS HISTÓRICOS DA HANSENÍASE NO BRASIL

A hanseníase chega ao território brasileiro ainda no período de colonização por volta de 1500, através das colônias portuguesas e espanholas vindas da Europa, desde a chegada das colônias até a instalação do império, o Brasil foi um território que não possuía nenhum modelo de atenção à saúde da população e nem possuía interesse logo de princípio para desenvolver (RIBEIRO, 2011). Neste período a saúde ainda era concebida através dos recursos da própria terra como ervas e plantas e por aqueles que possuíam algum conhecimento empírico.

Os primeiros casos confirmados da doença no país surgiram com a expansão da colonização europeia, onde em vários pontos do território foram identificados casos da doença Ribeiro (2011). Com a expansão territorial, aumentos do desenvolvimento das atividades agrícolas e de mineração propiciaram que as províncias espalhadas pelo país tivessem uma maior concentração populacional que favoreceu a disseminação da endemia no Brasil neste período.

Em decorrência a este desenvolvimento e expansão do território brasileiro, e do aumento de casos da doença pelo país que houve a criação de abrigos e a criação do 1º hospital-colônia do país, que era conhecido pela denominação de “Lazareto”, ou seja, era um espaço de abrigos para pessoas com hanseníase que no período ainda eram denominadas como lazarentos ou leprosos (VIEIRA,2009).

Gomes (2020) destaca que na história das leprosas brasileiras que eram abrigos para pessoas diagnosticadas com a doença, ganhou destaque à construção do Leprosário de Santo Ângelo, que foi caracterizado como um modelo paulista que seria adotado por outros estados brasileiros, esses espaços tinham como objetivo ter uma infraestrutura adequada, atendendo como um plano de espaço de lazer e trabalho. Ressalta-se que a demora para a criação desses espaços gerava incômodo tanto por parte de médicos quanto por parte da sociedade neste período,

eram feitas cobranças ao Estado para a criação desses espaços e que para eles fossem em lugares distantes, para “armazenar” os doentes com objetivo de assegurar a saúde da população sadia.

Ao decorrer do desenvolvimento do território brasileiro, houve um aumento considerável dos casos da doença, devido à falta de políticas de saúde e combate à doença. Entre os anos de 1889 e 1930, desenvolveu-se no país um quadro caótico, pela ebulição de um conjunto de doenças, que acarretou posteriormente uma série de problemas que afetaram a saúde pública do país (RIBEIRO, 2011).

A autora destaca ainda que é neste período que surge o que ficou conhecido como movimento higienista, que propunha melhorar as condições de saúde coletiva brasileira, onde autoridades e médicos pontuaram hábitos que podiam afetar a saúde coletiva, ou seja, eles defendiam que todo cenário caótico que o país estava vivenciando era decorrente aos problemas de educação e saúde por parte da população pobre, que era responsabilizada pela propagação das doenças infecciosas e transmissíveis.

Todo esse movimento de propor a criação de espaços que seriam utilizados para isolar as pessoas atingidas pela hanseníase, o isolamento compulsório no Brasil, aconteceu de forma lenta e por vezes não estruturada (GOMES, 2020).

Para a sociedade, as pessoas atingidas pela hanseníase deveriam passar o resto da vida em isolamento, mesmo após passar por tratamento as pessoas atingidas pela hanseníase eram estigmatizadas, ou seja, excluídas e discriminadas nos espaços sociais (CASTRO, 2017). O estigma acompanha o desenvolvimento histórico da doença, trazendo para vida das pessoas o sentimento de exclusão, medo e vergonha.

Entende aqui que estigma é um termo que na perspectiva de Goffman (2004) tem origem grega que se refere aos sinais corporais com que se tentava evidenciar alguma coisa que fosse extraordinária ou diferente que pudesse caracterizar o status moral de algum indivíduo. O autor ressalta que o termo evidencia categorias em que este indivíduo pode ser incluído, que pode ser um atributo que o torna diferente, ou em categorias que pudesse descrever ou caracterizar o indivíduo como uma pessoa má, perigosa, fraca, ou seja, o estigma é um termo que pode ser interpretado como característica, um atributo determinado pela sociedade ao indivíduo de maneira a excluí-lo ou condená-lo por uma condição física ou mental.

Para Ribeiro (2011) a hanseníase transborda as fronteiras do corpo individual,

e atinge a relação da rede de sociabilidade das pessoas atingidas pela doença. A autora destaca que a grande maioria das pessoas que viveram o período da segregação, ou seja, do isolamento compulsório, ainda hoje se enxergam como pessoas doentes. Isso ocorre em decorrência do estigma presente na vida destas pessoas que mesmo após estarem sadios, sem terem a presença do bacilo transmissor, são pessoas carregam consigo a não aceitação social e o sentimento de auto rejeição em decorrência as sequelas da doença que geraram incapacidades ou deformidades.

Portanto a hanseníase no Brasil tem seus primeiros casos confirmados no país com a chegada das colônias europeias no território brasileiro. Com um cenário de aumento populacional, territorial, com a falta de investimento em saneamento básico e falta de políticas públicas eficazes voltadas para a saúde, o país vivenciou um alto índice de casos da doença em todo território nacional, que propiciou implantação de políticas públicas proposta por autoridades e médicos que tinham objetivo de excluir e isolar os doentes da sociedade com o discurso de proteger os sadios da propagação da hanseníase. É neste sentido que o tópico seguinte tem seu enfoque no contexto histórico da doença no Estado do Amazonas, na região norte do país.

1.1.1 Aspectos históricos da Hanseníase no Amazonas

A cidade de Manaus estava no auge da ascensão econômica em decorrência da extração do látex, atividade econômica que transformou Manaus em uma cidade moderna, que passou por uma série de mudanças no final do século XIX, entre os de 1832 a 1890 a cidade sofreu um intenso processo migratório e teve um aumento considerável no seu contingente populacional, com o aumento populacional, a cidade não tinha infraestrutura sanitária adequada o que propiciou no aparecimento de surtos de várias doenças, inclusive da hanseníase (RIBEIRO, 2011).

Em 1922 um médico chamado Samuel Uchoa, que era chefe do serviço de Prophylaxia Rural do Amazonas identificou as procedências de casos de hanseníase nas repúblicas que eram distribuídas por todo Estado do Amazonas, sugeriu devido o aumento dos casos da doença a criação de um leprosário modelo em Manaus, que seria modelo para outros Estados como o Acre (RIBEIRO, 2011). Foram construídos então vários leprosários no Estado seguindo o novo modelo e com base nos que já existiam no país como, por exemplo, o Leprosário do Paredão Rio Negro, Leprosário do Paricatuba e o Leprosário que foi denominado como Colônia Antônio

Aleixo que foram criados com objetivo de conter a proliferação da doença no Estado.

Pontua-se em especial a criação do leprosário Antônio Aleixo, que foi inaugurado no dia 10 de fevereiro de 1942, seu nome foi dado em homenagem a um médico brasileiro Dr. Antônio Aleixo, que na vida profissional dedicou seus estudos e pesquisas a doenças dermatológicas e defendia o então isolamento compulsório (GOMES, 2020). O autor revela que o “Leprosário” foi construído com espaços amplos, pavilhões, casas e restaurantes que tinha como objetivo dar conta da demanda existente de pessoas diagnosticada com a doença no Estado foi um espaço que abrigou também pessoas vindas de outros lugares como do leprosário de Paricatuba.

Na política então imposta de isolamento compulsório pouquíssimas pessoas consideradas sadias eram autorizadas a conviver com os pacientes que eram internados compulsoriamente nesses lugares, geralmente eram autorizados somente médicos ou religiosos, foi um período em que vínculos familiares, liberdade e sonhos de pessoas foram destruídos (CASTRO, 2017). Os vínculos familiares nesta política foram fragilizados e sofreram consequências tanto no campo social, quanto econômico, isso aconteceu devido ao estigma presente, que fazia com que quando uma pessoa fosse diagnosticada com a hanseníase todos os outros membros da sua família eram estigmatizados, ou seja, eram considerados doentes também o que acarretou por vezes demissões de empregos, exclusão de espaços de convívio, as famílias temiam esse estigma e não visualizavam outra alternativa a não ser a do Estado de segregar a pessoa com a doença Ribeiro (2011), ou seja, de enviar esta pessoa para o leprosário.

Os envios das pessoas diagnosticadas com a doença ocorriam por vias terrestres e fluviais que transportavam os doentes para o leprosário. A separação repentina da família, dos amigos e da sua própria terra, constituiu o que Ribeiro (2011) disserta como uma violência para o doente, esse processo era caracterizado como uma morte social, pois muitos sabiam que não teriam contato com seus familiares ou não retornariam para seu convívio social da sua cidade natal.

As pessoas ao chegarem ao Leprosário Antônio Aleixo ou conseguiam ter contato com familiares que foram internados também ou construíram novos vínculos familiares ou de amizade, e na perspectiva de superar traumas e sofrimentos ocasionados por essa separação familiar, que foram implantadas no leprosário diversas formas de (re)ajuste social, como eventos festivos, datas religiosas, jogos

de futebol, bailes entre outras atividades, porém esses eventos ocorriam ainda de forma controlada (RIBEIRO,2011).

O cotidiano das pessoas que foram internadas durante este período era determinado pelos administradores do hospital/ leprosário que traçavam a rotina dos internos, de maneira a manter a ordem do lugar, a comunicação entre eles era rigidamente controlada (ALVES, 2011). Toda a infraestrutura construída do leprosário foi planejada de maneira que os pacientes internados não precisassem se deslocar para fora do espaço do hospital, reduzindo o risco no entendimento das autoridades de saúde de disseminar a doença, essa forma de isolamento perdurou até meados da década de 70.

É somente na década de 70 que o antigo Hospital/leprosário Antônio Aleixo foi desativado. O processo de desativação ocorreu de forma gradativa e se deu devido aos congressos internacionais que ocorriam no mundo que trouxeram a ideia que pôs fim à segregação dos doentes Ribeiro (2011), essa filosofia aos poucos foi sendo introduzida no país pelo Ministério da Saúde. Foi somente através desta filosofia que ocorreu a desativação do Hospital Colônia Antônio Aleixo, neste período foram realizadas reuniões com secretarias estaduais e municipais para discutir qual seria o futuro do local e das pessoas que ali residiam. Ribeiro (2011) destaca que o encerramento do hospital trouxe para o Estado e para os internos as seguintes situações:

[...] ao mesmo tempo em que “libertava os cativos”, porque havia pressão dos grupos da sociedade, livrava-se também de uma responsabilidade econômica e social. Para os ex-internos representou um processo doloroso cheio de curvas e armadilhas históricas vivenciadas até os dias de hoje. (p.120)

De acordo com a citação acima existiu então por um lado o Estado que se livrou de sua responsabilidade econômica e social que possuía com o hospital e por outro lado tinha os ex-internos do hospital que sofreram após a desativação com a falta de políticas públicas e programas governamentais que auxiliassem na reconstrução da vida após anos de isolamento, muitos deles não conseguiram voltar para sua terra natal e sua família.

Após a desativação do Hospital Colônia Antônio Aleixo, a antiga unidade de isolamento compulsório, a Colônia Antônio Aleixo foi transformada em um bairro. O bairro teve seu processo de ocupação iniciado primeiramente pelas pessoas que já

residiam no local e suas famílias advindas dos municípios do Estado do Amazonas ALVES (2011).

Segundo dados da pesquisadora Juliana Araújo Alves (2011) o bairro abrigou cerca de 2.000 pacientes em tratamento durante o isolamento compulsório e hoje possui cerca de 439 pessoas atingidas pela doença, ou seja, que possui sequelas da doença residindo no bairro. O espaço territorial do bairro atualmente é dividido em cinco comunidades denominadas: Bairro da Fé I, Bairro da Fé II, Colônia Antônio Aleixo, Nova Esperança e Onze de Maio, comunidades estas que carregam consigo marcas que lembram o antigo complexo hospitalar, essas marcas são lembradas por nomes de ruas, prédios antigos ou pelas histórias contadas pelas pessoas que vivenciaram aquele período.

Atualmente , segundo dados da Secretaria de Estado e Desenvolvimento Econômico, Ciência, Tecnologia e Inovação (SEDECTI) a estimativa em 2021 da população era de aproximadamente de 20.784 habitantes², em seu complexo existem 8 escolas municipais, 2 estaduais e três particulares, na área da saúde conta com centro de reabilitação, policlínica, um hospital, SAMU, UBS's, SPA e maternidade, a economia do bairro gira em torno de comércios de médio e pequeno porte e o mercado informal e formal, no campo social o bairro tem um Centro de Referência da Assistência Social- CRAS, além de ter a atuação de outras instituições públicas, privadas e religiosas que realizam atividades no bairro (PLANO DE TRABALHO,2021)

Hoje o que era na década de 40, um dos principais leprosários do Estado do Amazonas, tornou-se um bairro denominado Colônia Antônio Aleixo, que abriga ainda idosos que foram atingidos pela doença, ou seja, que possuem alguma sequela que vivenciaram a internação compulsória que resolveram continuar no local e construir uma nova vida, o bairro atualmente conta com a sede estadual do principal movimento social que luta pelos direitos das pessoas atingidas pela hanseníase que é o Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase (MORHAN). Neste sentido será apresentado no tópico seguinte o histórico da criação do movimento e qual o seu papel na defesa dos direitos das pessoas atingidas pela hanseníase.

1.20 PAPEL DO MOVIMENTO DE REINTEGRAÇÃO DAS PESSOAS ATINGIDAS PELA HANSENÍASE (MORHAN)

O Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase (MORHAN) é uma entidade sem fins lucrativos, fundada em 06 de junho de 1981. Segundo Assis (2008) o Morhan enquanto movimento social inserido no contexto do sistema capitalista depende do trabalho voluntário de pessoas atingidas direta ou indiretamente pela doença, ou seja, o trabalho desenvolvido pela entidade envolve paciente, ex-pacientes, profissionais de saúde e por pessoas interessadas no combate ao preconceito em torno da doença. Segundo a autora o movimento através dos seus colaboradores desenvolve diversas atividades, como trabalhos educativos visando defender, esclarecer direitos e deveres de pessoas atingidas pela doença, propostas de políticas públicas e participação em conselhos de saúde em todo território nacional, existindo cerca de 100 núcleos espalhados por 24 estados brasileiros e têm como campos de atuação sindicatos, escolas, empresas, unidades de saúde, universidade e até mesmo em moradias (VIEIRA, 2009).

O movimento é representado no Amazonas Coordenação Estadual MORHAN-AM, que fica localizada no bairro Colônia Antônio Aleixo, na zona leste da cidade de Manaus, foi fundada em 02 de outubro de fato 1983 e teve sua implantação definitiva em 24/04/2013, quando tornou-se uma associação civil, dotada de personalidade jurídica e direito privado como explicita o seu Estatuto Morhan (2013).

O Estatuto (2013) no seu Art.3 aborda que o movimento tem por finalidade promover medidas educativas que visem à prevenção, diagnóstico precoce, tratamento, reabilitação, informação, promoção social, conscientização e preservação e resgate da cidadania das pessoas atingidas pela hanseníase, objetivando a sua completa reintegração social. Dentre as principais finalidades expressas no estatuto destaca-se:

- I. Reivindicar, bem como contribuir para elaboração de programas adequados à prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, informação, conscientização e educação, bem como nos estabelecimentos de políticas públicas eficientes de saúde pública e atendimento digno e humanizado para as pessoas atingidas pela hanseníase.
- II. Avaliar e elaborar as políticas públicas visando a qualidade dos serviços oferecidos em instituições públicas e/ ou privadas destinadas ao tratamento das pessoas atingidas pela hanseníase.
- III. Desenvolver trabalhos educativos visando defender, esclarecer, divulgar, direitos e deveres, educação e conscientização do doente, família e comunidade, através de todos os veículos de comunicação.

- IV. Pleitear junto aos órgãos competentes, a transformação efetiva dos antigos hospitais colônias em outros equipamentos visando a melhoria da qualidade de vida da comunidade.
- V. Estimular a participação efetiva do paciente de hanseníase em atividades de movimentos ou entidades em prol de pessoas com deficiência com objetivo de reivindicar direitos comuns.

De maneira geral o Morhan apresenta como finalidade e missão a elaboração e avaliação de políticas públicas visando à qualidade dos serviços oferecidos às pessoas atingidas pela hanseníase, participação em conselhos de saúde e movimentos sociais, buscar juntos aos órgãos estaduais e municipais maneiras de melhorar a qualidade de vida das pessoas da comunidade que de forma direta ou indireta sofreram consequências no período de isolamento compulsório.

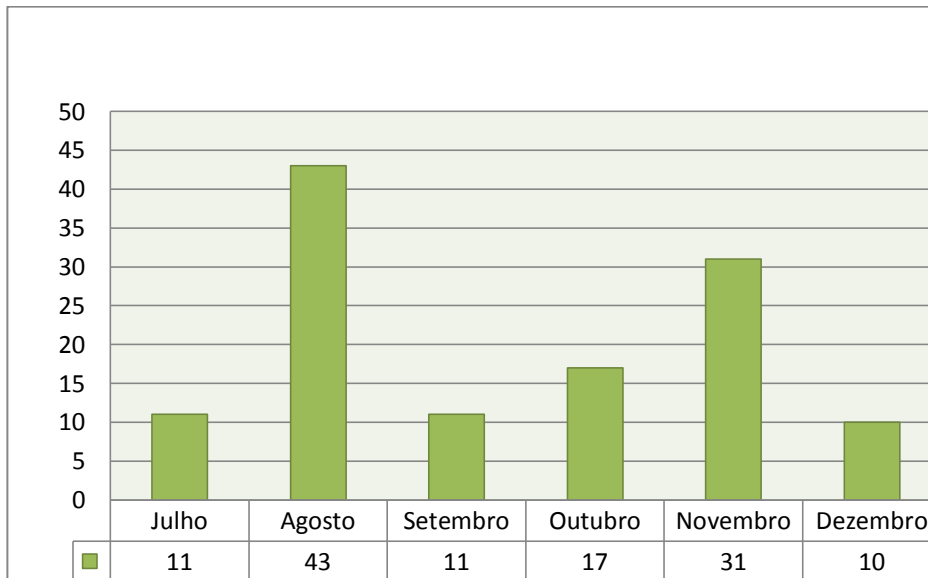
De acordo com o Plano de Trabalho (2021), o Morhan em seu plano anual de atividades tem como objetivo: a eliminação da hanseníase com diagnóstico precoce no sentido de controlar as fontes de transmissão, o que significa reduzir o número de casos da doença que possam deixar sequelas e assim aumentar a qualidade de vida bem como aumentar a aceitação social e familiar, como objetivos específicos destaca-se o de ampliar as informações, promover a habilitação e reabilitação, promoção do conhecimento sobre os direitos das pessoas atingidas pela hanseníase, das pessoas com deficiência e seus familiares por meio de palestras temáticas e ofertar atividades de inclusão das pessoas atingidas pela doença, ou seja, pessoas que possuem algum tipo de sequela do tempo do isolamento compulsório e com pessoas com a hanseníase ativa.

O serviços, programas e projetos socioassistenciais desenvolvidos pelo Morhan-AM segundo o Plano de Trabalho (2021) são os serviços de convivência e fortalecimento de vínculos, serviços de proteção social especial para pessoas com deficiência, idosas e suas famílias, formação política cidadã de grupos familiares, defesa e garantia de direitos, capacitação de conselheiros e lideranças populares, no que concerne os projetos, o movimento social desenvolve projetos voltados para garantia de direitos, sensibilização e esclarecimentos aos cidadãos quanto a busca de tratamento e combate a hanseníase e ao preconceito com as pessoas atingidas pela hanseníase.

É neste sentido que o Morhan-AM desenvolveu suas atividades no ano de 2021, que foi um ano atípico já que o mundo ainda estava em plena pandemia de covid-19. A pesquisa documental realizada pautou-se na coleta de dados dos

atendimentos realizados no 2º semestre do ano de 2021, conforme demonstra o Gráfico 1:

Gráfico 01- Número de Atendimentos realizados no 2º semestre de 2021



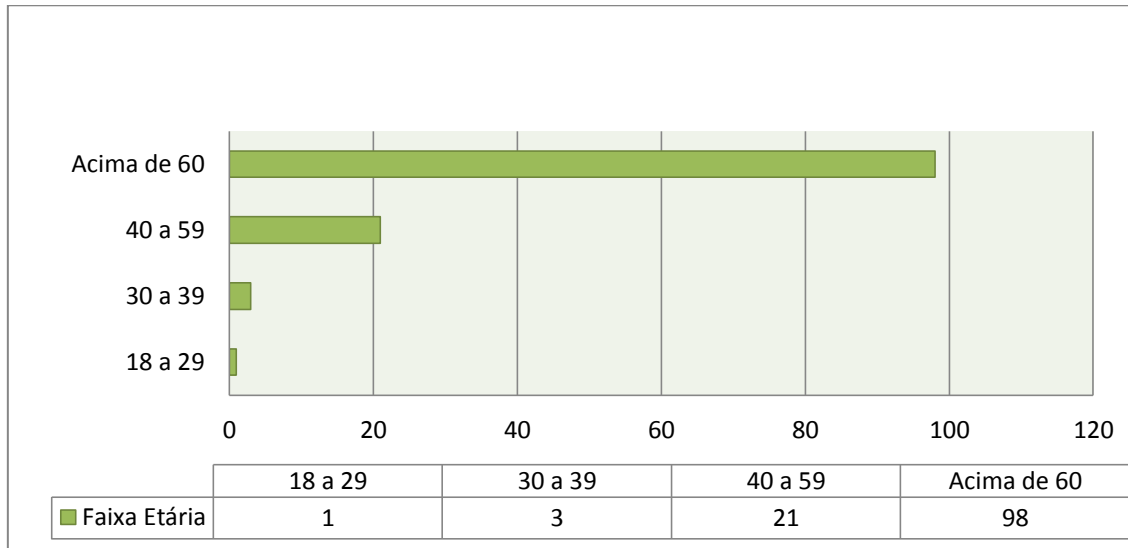
FONTE: Planilha Excel de Atendimento, 2021.

Ao analisar os dados do gráfico acima, percebe-se que foram realizados 123 atendimentos de pessoas atingidas pela hanseníase, durante o 2º semestre do ano de 2021, os meses de maiores incidências de atendimentos foram os meses de agosto e novembro. É importante salientar que durante este período o Amazonas ainda passava por uma grave crise na saúde pública devido à covid-19, o Governo Estado através de decretos como o de nº 44.330 de 09 de Agosto de 2021 que estabeleceu a continuação da restrição da circulação de pessoas, deslocamento de pessoas para atendimento e prestação de serviços emergencial de saúde, deslocamento para atendimento para prestar assistência a idosos, doentes, crianças ou pessoas com deficiência e o funcionamento de instituições e empresas públicas e privadas (AMAZONAS, 2021).

Neste contexto é possível perceber que devido às restrições, o atendimento realizado pelo Morhan ficou restringido. Com base no Plano de Trabalho (2021) percebe-se que os atendimentos realizados fizeram parte de projetos como “Morhan Transformações em tempos de covid-19” que pautou-se suas atividades em visitas domiciliares e visitas nos hospitais, oficinas, atendimentos psicológicos, fonoaudiólogo e assessoria, consultoria e capacitação pelos profissionais de serviço social.

Diante dos dados acima expostos, observa-se que a faixa etária nos atendimentos realizados, cerca de 98 pessoas tinham acima de 60 anos e apenas 1 pessoa tinha entre 18 e 29 anos, como demonstra o gráfico 2:

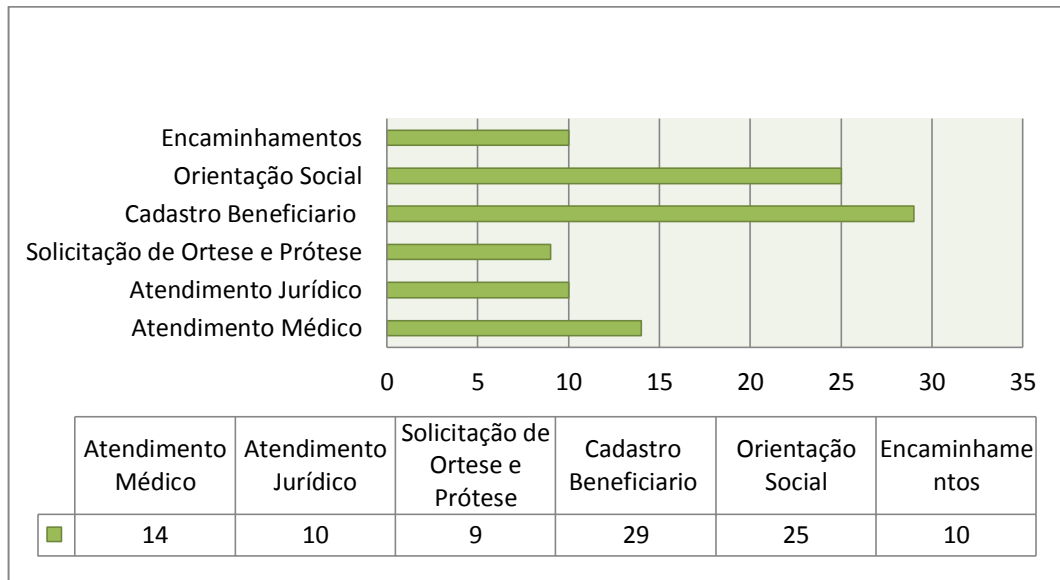
Gráfico 02- Faixa Etária



FONTE: Planilha Excel de Atendimento, 2021.

Isso acontece, pois, na sua maioria as pessoas atingidas pela hanseníase que são atendidas pelo Morhan são idosos(as) que foram internados compulsoriamente no antigo leprosário Antônio Aleixo, e hoje são moradores do bairro e participam dos programas e projetos que desenvolvem atividades com objetivo de reintegração na comunidade e fazem parte da estimativa que afirma que das 439 pessoas que são atingidas pela doença cerca de 435 (33,03%) possuem a faixa etária entre 61 a 70 anos (ALVES, 2011).

Através da Planilha de Atendimentos (2021) foi possível perceber que as principais demandas recebidas pelo Morhan no 2º semestre de 2021 referentes às pessoas atingidas pela Hanseníase referem-se ao cadastro de beneficiário, que abrange cadastro de pessoas em atividades ou projeto que são realizadas pelo Morhan, para participação ou recebimento de Kits de Higiene ou cestas básicas, por exemplo, que estavam sendo fornecidos através de doações de empresas ou colaboradores voluntários, outra demanda que destacou-se foi a orientação social, procura por atendimento médico ou jurídico e encaminhamento internos e externos, como demonstra Gráfico 03:

Gráfico 03: Principais Demandas

FONTE: Planilha Excel de Atendimento, 2021.

As demandas acima citadas são atendidas pelos profissionais que atuam no Morhan, como psicólogo, fonoaudiólogo, advogado, médicos ortopedistas e assistentes sociais, além dos que atuam na parte administrativa realizando os cadastros dos beneficiários e organizando os dados dos atendimentos e financeiros. Ao abordar sobre a orientação social realizada pelas assistentes sociais é importante frisar que ela está presente no artigo de nº4 da Lei que regulamenta a profissão dos (as) assistentes sociais, no que tange às competências profissionais, que se apresenta como forma de orientar indivíduos ou grupos de diferentes segmentos sociais no sentido de identificar recursos e fazer uso dos mesmos no atendimento e na defesa de direitos (BRASIL,1993).

A orientação social é realizada no atendimento direto com usuário, e possuem como ações que predominam as ações socioassistenciais articuladas com as ações socioeducativas. As ações socioeducativas segundo Mito (2009) estrutura-se em dois pilares que estão relacionados à socialização de informações e ao processo reflexivo, entende-se que socialização de informações quando ligada a orientação social está pautada na garantia do direito à informação, como um direito fundamental de cidadania, o compartilhamento de informações cria-se possibilidades de interação o indivíduo em processos decisórios e no que se refere ao processo reflexivo entende-se as que as ações socioeducativas se desenvolvem ao decorrer

dos atendimentos e orientações que o (a) assistente social realiza com os usuários na busca de respostas às suas demandas, esse processo só é possível através do diálogo e da problematização crítica do contexto social, político e econômico.

É partindo desta perspectiva que as assistentes sociais que atuam no Morhan realizam as orientações sociais as pessoas atingidas pela hanseníase e suas famílias no intuito de socializar informações necessárias sobre a garantia de direitos já estabelecidos como direito a órteses e próteses, direito a cirurgias reparadoras, direito a assistência social e direito à acessibilidade Brasil (2008) ,além de compartilhar informações sobre os procedimentos de encaminhamentos internos e externos realizados por exemplo para Secretária de Assistência Social e para as Secretarias municipais e estaduais de saúde, de além de criarem espaços de diálogos como palestras internas e externas sobre o combate ao estigma e preconceito relacionado à hanseníase.

Vemos, portanto, que o Morhan-AM assume um importante papel no que concerne a luta pelos direitos de sociais das pessoas atingidas pela hanseníase, trazendo para o centro dos seus principais objetivos atividades de inclusão, promoção de habilitação e reabilitação, buscando articular junto com órgãos públicos e outras entidades, políticas públicas visando a qualidade dos serviços destinados ao tratamento ou reabilitação das pessoas atingidas pela doença.

CAPÍTULO II

HANSENÍASE E DIREITOS SOCIAIS

A relação da hanseníase com os direitos sociais traz à tona a luta de Movimentos Sociais como Morhan para que as pessoas atingidas pela hanseníase tivessem suas demandas e necessidades atendidas pelo Estado. Os direitos sociais são entendidos aqui como resultados de lutas históricas, políticas e sociais que foram conquistados através de mobilizações de sujeitos conscientes da relação de poder existente, cujo objetivo principal é o de garantir condições mínimas de vida à sociedade. É necessária então a consciência dos cidadãos sobre os seus direitos para tornar o sistema forte e eficaz, o conhecimento sobre seus direitos e deveres são essenciais para a construção da cidadania (GARCIA E FONSECA, 2014).

Os direitos sociais podem ser caracterizados como os direitos que asseguram ao ser humano um modo de viver com dignidade (Brasil, 2008) que podem ser classificados como: direito à saúde, educação, alimentação e seguridade social.

Com isso, o capítulo abordará inicialmente sobre a saúde como um direito social conquistado, e como esse direito foi sendo construído no Brasil até a formulação do SUS. Além disso, serão destacados os direitos das pessoas atingidas pela hanseníase na saúde. Por fim, o capítulo também abordará sobre a conquista de direitos sociais como acesso à assistência social, educação e acessibilidade.

2.1 SAÚDE UM DIREITO DE TODOS

A trajetória da política de saúde no Brasil apresenta marcos históricos que são importantes para compreensão da política tal como ela se configura atualmente.

A política de saúde nos seus primórdios no Brasil foi inspirada no modelo de organização sanitária de Portugal, onde no período em que compreende o Brasil-Colônia os serviços de saúde das tropas militares tinham como responsável a figura denominada como cirurgião-mor e o que se referia ao saneamento, profilaxia das doenças epidêmicas e dos assuntos referentes ao trabalho de médicos, cirurgiões, boticários e curandeiros tinha como pessoa responsável o físico-mor, neste período todos os problemas de higiene eram de responsabilidade das autoridades locais (PAIM, 2009, p.20).

O autor ressalta que no período imperial uma nova forma de serviços sanitários foi efetuada, pois aconteceu à criação da Inspetoria-Geral de Higiene e da Inspetoria geral da Saúde dos Portos, neste período então foram adotadas as primeiras medidas voltadas para higiene escolar e para proteção de crianças e adolescente no trabalho nas fábricas. Ressaltasse com base no autor que a organização sanitária no Brasil neste período ainda era centralizada e não era capaz de responder e dar assistência aos surtos de epidemias, pois somente aqueles que possuíam recursos financeiros dispunham de médicos particulares a disposição enquanto a população pobre era direcionada às casas de misericórdia, que realizavam serviços de caridade e filantropia.

No Brasil a política de saúde só terá intervenção estatal por volta do século XX, no que concerne à década de 30 (BRAVO, 2000). Segundo a autora no século XVIII, a assistência médica era pautada no viés filantrópico e na prática liberal, já no século XIX, em decorrência de transformações tanto no campo econômico como no político, surgiram algumas iniciativas no campo da saúde pública como **vigilância do exercício profissional** e a realização de algumas **campanhas limitadas**.

Na chamada república velha que equivale ao período de (1889-1930), prevalecia no país uma concepção liberal do Estado, que acreditava que o Estado só deveria intervir apenas em situações pontuais, em que o indivíduo sozinho ou a iniciativa privada não conseguisse responder às demandas. Ao passo que o país crescia em número populacional e também no seu desenvolvimento econômico com o aumento das indústrias agro exportadoras o número de casos de epidemias como febre amarela, peste, varíola e hanseníase eclodiram no país (PAIM, 2009). Diante do aumento de casos das doenças endêmicas foram realizadas no país ações esporádicas, pois como cita o autor neste período a saúde ainda era tratada como caso de polícia e não como questão social.

A política de saúde sofrerá alterações somente na década de 30, quando há uma redefinição no papel do Estado em relação às políticas sociais. Segundo Bravo (2000) a política de saúde neste período era organizada em dois setores: a saúde pública que tinha ações com ênfase em campanhas, criação de serviços de combate a endemias e reorganização do departamento de saúde, por exemplo, e tinha o setor medicina previdenciária que propiciou à criação dos Institutos de

Aposentadorias e Pensões (IAPs) que tinha o objetivo de ampliar a cobertura de assistência à saúde para um número maior de categorias e trabalhadores assalariados.

O sistema de saúde brasileiro com essa organização por setores tendia como cita Paim (2009) a se assemelhar com a medicina americana, onde existia uma diversidade de instituições e organizações tanto estatais como privadas que prestavam serviços de saúde, porém eram serviços destinados muitas vezes para um mesmo público, o que ocasionava um sistema de saúde que excluía pessoas do acesso aos serviços ou eram direcionadas a serviços de baixa qualidade como cita o autor.

Complementa o autor que o sistema de saúde brasileiro proposto ao decorrer das décadas até 1975, era um sistema que possuía como características ser: mal distribuído, insuficiente, inadequado, ineficaz, centralizado, injusto e autoritário. É foi com intuito de responder e debater esses problemas na política de saúde que:

[...]foi organizado um movimento social, composto por segmentos populares estudantes, pesquisadores e profissionais da saúde, que propôs a Reforma Sanitária e a implantação do SUS. Instituições acadêmicas e sociedades científicas, como a Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência (SBPC), o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes) e a Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Abrasco), entidades comunitárias, profissionais e sindicais, constituíram um movimento social na segunda metade da década de 1970, defendendo a democratização da saúde e a reestruturação do sistema de serviços. Trata-se do movimento da RSB, também conhecido como movimento sanitário ou movimento pela democratização da saúde. (PAIM, 2009, p.24)

O movimento iniciou-se então com objetivo de enfrentar os problemas do sistema de saúde brasileiro e propor a democratização da saúde no Brasil. Neste momento então a saúde deixa de ser apenas de interesse dos técnicos e passa a assumir uma dimensão política, estando estreitamente vinculada à democracia (BRAVO, 2000). É nesse intuito que se constituiu a chamada Reforma Sanitária.

A reforma sanitária tinha como principais propostas debatidas segundo Bravo (2000):

[...]a universalização do acesso; a concepção de saúde como direito social e dever do Estado; a reestruturação do setor através da estratégia do Sistema Unificado de Saúde visando um profundo reordenamento setorial com um novo olhar sobre a saúde individual e coletiva; a descentralização do processo decisório para as esferas

estadual e municipal, o financiamento efetivo e a democratização do poder local através de novos mecanismos de gestão – os Conselhos de Saúde. (p.9)

De maneira geral o movimento de reforma sanitária trouxe propostas que traziam para os debates questões como a universalização do acesso à saúde, a saúde como um direito e dever do Estado, a descentralização da política de saúde, deixando para trás o viés centralizador e focalizado e a efetiva democratização da política, considerando novos mecanismos de gestão que considere o diálogo do Estado juntamente com a sociedade civil, esses diálogos se concretizam nos chamados Conselhos de Saúde.

As propostas acima citadas foram debatidas na 8ª Conferência Nacional de Saúde, que foi realizada no ano de 1986, em Brasília, que segundo a autora contou com cerca de quatro mil e quinhentas pessoas e mil delegados, o evento representou para o movimento um marco no cenário de discussão da saúde na sociedade. O relatório final desta conferência inspirou o capítulo “Saúde” na Constituição Federal de 1988 (PAIM, 2009).

A promulgação da Constituição de 88 representou avanços no que tange os direitos sociais, teve como busca corrigir as históricas injustiças sociais acumuladas durante as décadas de construção do país, com vista a responder às demandas e propostas feitas pelo movimento sanitário e sociedade civil. A partir deste momento o Estado tornou-se responsável por garantir direitos aos indivíduos de maneira integral, garantindo que a população tivesse acesso à educação, saúde, assistência social e previdência, por exemplo, esse período foi um grande marco para a democratização das políticas públicas no Brasil. Foi somente neste período então, que a saúde passou a ser reconhecida como direito social que é inerente à condição de cidadão (PAIM, 2009).

No que tange a saúde a seção da Constituição de 88, os principais artigos que abrangem esse novo sistema de saúde que está vinculado à implementação do Sistema único de Saúde (SUS) são:

Quadro 1: Seção II da Saúde CF88

Art. 196	A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.
Art. 197	São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.
Art. 198	As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo; II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; III - participação da comunidade.
Art. 199	A assistência à saúde é livre à iniciativa privada
Art. 200	Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei: I - controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos; II - executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador; III - ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde; IV - participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico; V - incrementar em sua área de atuação o desenvolvimento científico e tecnológico; VI - fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano; VII - participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos; VIII - colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.

FONTE: Elaborado pela autora, com base na Constituição Federal de 88.

Os artigos acima mencionados são de extrema importância para compreender a formação da política tal qual como ela se configura atualmente. Entende-se através da Carta Magna de 88 que a saúde deixou de ser focalizada e centralizada apenas para aqueles que trabalhavam e passou a ser um direito de todos e dever do Estado garantir através de políticas públicas ações para acesso universal à política e aos seus serviços. Os serviços de saúde passam a ser descentralizados, ou seja, cada esfera do governo (municipal, estadual e federal) tem seu viés de atendimento e traz a participação da comunidade como principal caminho para democratizar a política. A assistência de saúde é considerada livre à iniciativa privada e o sistema

único de saúde que se forma tem como principais atribuições a controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias e participar da produção de medicamentos, executar ações de vigilância sanitária e epidemiológica, participar da formulação de política de execuções de saneamento básico, entre outras atribuições.

Além dos artigos expostos na Constituição de 88, que abordam sobre os direitos e atribuições do SUS, tem-se a Lei n.8.080/90 que aborda sobre a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização dos serviços e o seu funcionamento. O SUS atualmente realiza os atendimentos em três níveis distintos: atenção básica, atenção ambulatorial e atenção hospitalar.

A atenção básica constitui o primeiro nível de atenção que engloba ações de caráter individual ou coletivo, a população tem acesso a especialidades básicas como clínica geral e pediatria, a atenção ambulatorial configura o segundo nível, que abrangem serviços ambulatoriais especializados ou hospitalares que envolvem serviços de procedimentos especializados, cirurgias ambulatoriais, fisioterapia, próteses e órteses. A atenção hospitalar correspondente à alta complexidade abrange procedimentos que envolvem alta tecnologia ou alto custo como cardiologia, terapia renal, traumatologia (PAIM, 2009).

Portanto a construção da política de saúde brasileira caminhou a passos lentos até a consolidação do entende-se hoje como Sistema Único de Saúde, sistema esse que foi resultado de lutas de movimentos sociais empenhados em democratizar o acesso à saúde e garantir que a saúde seja um direito de todos e dever do Estado. É neste sentido que o próximo tópico visa discutir sobre a garantia de direitos às pessoas atingidas pela hanseníase não só no que tange a saúde como também a assistência, educação e acessibilidade.

2.2 DIREITOS GARANTIDOS A PESSOAS ATINGIDAS PELA HANSENÍASE

A Constituição Federal de 88, como bem colocado no tópico anterior, foi um grande marco no que se refere aos direitos sociais e cidadania. A cidadania está em constante construção, é um processo contínuo e dinâmico de lutas e conquistas da população consistentes dos seus direitos e deveres. As pessoas atingidas pela hanseníase tendo seus direitos assegurados têm ocupado espaços nesta construção dinâmica de cidadania (GARCIA E FONSECA, 2014).

Duas grandes conquistas para as pessoas que foram atingidas pela doença foram a Lei de nº 9.010, de 29 de março de 1995 que decretou que o termo “Lepra” e seus derivados para designar hanseníase não poderão ser mais utilizados, e a Lei de nº 11.520, de 18 de setembro de 2007 que dispõe de uma pensão especial às pessoas atingidas pela hanseníase que foram submetidas ao isolamento compulsório em hospitais colônias, esta pensão é vitalícia e mensal, o valor proposto segundo a lei será ajustado anualmente e cabem ao Instituto Nacional de Seguro Social (INSS) o processamento e pagamento da pensão. O Art.4 desta lei prevê que:

O Ministério da Saúde, em articulação com os sistemas de saúde dos Estados e Municípios, implementará ações específicas em favor dos beneficiários da pensão especial de que trata esta Lei, voltadas à garantia de fornecimento de órteses, próteses e demais ajudas técnicas, bem como na realização de intervenções cirúrgicas e assistência à saúde por meio do Sistema Único de Saúde - SUS. (BRASIL,2007, Art.4)

Dessa maneira o Ministério da Saúde em articulação com as secretarias municipais e Estaduais atuam na promoção de fornecimento de órteses, próteses, cirurgias reparadoras e demais ajudas técnicas necessárias.

Na saúde os direitos garantidos às pessoas atingidas pela hanseníase segundo Brasil (2008) são: receber informações e orientações sobre a doença, ou seja, é direito do paciente conhecer a doença que o atingiu, seu diagnóstico e tratamento; ser bem atendido e ter acesso ao atendimento multiprofissional, ou seja, é direito da pessoa atingida pela hanseníase ou qualquer pessoa que busque serviços de saúde ser bem atendido, passar por avaliações, acompanhamentos e tratamentos pela equipe multiprofissional que é formada por médicos especialistas, psicólogos e assistentes sociais; ter acesso a medicamentos como o Poliquimioterápico (PQT) que destinado ao tratamento da doença e/é distribuído gratuitamente em postos, unidades e centros de saúde.

No que tange o atendimento multiprofissional no Morhan- AM, a equipe que realizou os atendimentos, as atividades e ações dentro do movimento no segundo semestre do ano de 2021 foi composta por:

Quadro 2: Equipe Multiprofissional do Morhan

Profissionais	Quantidade
Assistente Social	4
Psicólogo (a)	2
Fonoaudiólogo (a)	1
Pedagogo (a)	1
Médico (a)	1
Advogados (as)	2

Fonte: Elaborado pela autora com base no relatório de atividades 2021 Morhan.

Conforme indicado acima a equipe multiprofissional que atua no Morhan é formada por profissionais que atuam na área do serviço social, psicologia, fonoaudiologia, pedagogia, medicina e direito, juntos atuam nas principais demandas recebidas na instituição e realizam ações de defesa e garantia de direitos já estabelecidos. A pesquisa proposta buscou limitar o atendimento feito por essa equipe as pessoas atingidas pela hanseníase, ou seja, as pessoas que possuem alguma sequela da doença que residem no bairro Colônia Antônio Aleixo.

Segundo a pesquisa de Alves (2011) as pessoas atingidas pela hanseníase residentes do bairro Colônia Antônio Aleixo apresentaram como sequelas mais recorrentes: amputações de membros superiores ou inferiores, pé torto, reabsorção ósseas das mãos ou pés e deficiência visual. O Morhan enquanto movimento social que luta pela garantia de direitos busca através de parcerias com a secretaria estadual de saúde garantir o acesso a órteses e próteses. As órteses são aparelhos ou equipamentos que procurar sustentar ou corrigir o corpo humano, são exemplos: palmilhas ortopédicas, talas, sandálias, cadeiras de rodas, óculos, bengalas e muletas e as próteses são aparelhos/equipamentos que visam substituir partes do corpo como, por exemplo: pernas mecânicas e braços mecânicos (BRASIL, 2008).

A disponibilidade de órteses e próteses no bairro Colônia Antônio Aleixo são feitas através do Centro de Reabilitação Colônia Antônio Aleixo, que segundo o site Informe Amazonas (2020) é referência no Estado no processo de reabilitação e conta com uma oficina Ortopédica para a fabricação das próteses, órteses e calçados ortopédicos para pacientes do SUS e no ano de 2020 entregou cerca de

100 pares de sapatos ortopédicos, além de oito próteses e quatro órteses a pacientes atendidos pela rede estadual de saúde.

Outro direito destinado às pessoas atingidas pela hanseníase é a garantia de acesso a cirurgias reparadoras, que são cirurgias que visam devolver à pessoa a capacidade que lhe foi tirada ou evitar a progressão das sequelas. É assegurado em todo o processo de diagnóstico ao tratamento o apoio psicológico no enfrentamento à doença, uma vez que as pessoas atingidas pela doença sofrem com estigmas, ou seja, mesmo não estando com bacilos da doença ativos, porém apresentam sequelas, são vistos como pessoas doentes, e isso gera medo e vergonha e exclusão (BRASIL, 2008).

Dentre outros direitos, tem-se o direito à acessibilidade que segundo Brasil (2008) garante a todas as pessoas o direito de utilizar os espaços, equipamentos urbanos, transporte e meios de comunicação com segurança e autonomia, a acessibilidade está ligada ao direito de ir e vir, é um direito de todos e o Estado deverá propiciar que as pessoas que possuam algum tipo de deficiência seja ela físico, visual, mental ou auditiva tenham suas necessidades de acesso aos espaços públicos viabilizados.

Segundo o Art 3º da Lei de nº 13.146 de julho de 2015, considera-se acessibilidade à possibilidade e condição de alcance para utilização, com segurança e autonomia de espaços, edificações, transporte e informação de comunicação, ainda como acessibilidade tem-se as tecnologias assistiva que são dispositivos, recursos, metodologias ou estratégias que tem objetivo a funcionalidade, ou seja, essas tecnologias propiciam às pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida como as pessoas atingidas pela hanseníase terem sua autonomia, independência e inclusão social, são exemplos de dispositivos as próteses e órteses, andadores, aparelho auditivo e cadeiras de rodas.

O Morhan através de projetos como o “Projeto Arco-Íris 2” realiza atividades socioeducativas voltadas para os direitos da pessoa com deficiência e das pessoas atingidas pela hanseníase e sua inclusão social, visam com a realização destas atividades promover a ampliação da rede de conhecimento no intuito de promover o combate a discriminação, a ampliação de políticas públicas voltadas para a garantias de seus direitos como o de acessibilidade (PLANO DE TRABALHO 2021).

No que concerne ao direito à educação, a Lei de nº 9.394 explicita que a educação é dever da família e do Estado, na qual tem por finalidade o desenvolvimento educacional, que é uma das principais formas de exercer a cidadania. O Art. 3 aborda sobre os princípios básicos da educação que são: a igualdade de condições para o acesso e permanência na escola, liberdade de aprender, ensinar, pesquisar e divulgar a cultura, gestão democrática do ensino público, respeito à liberdade e apreço à tolerância.

Ao abordar o direito à educação das pessoas atingidas pela hanseníase no bairro Colônia Antônio Aleixo, é possível notar através da pesquisa de Gomes (2020) que a escolarização dos ex-internos do período do isolamento compulsório atualmente é consolidada através da modalidade de ensino Educação de Jovens e Adultos (EJA) ou através do projeto denominado Programa Municipal de Escolarização do Adulto e da Pessoa Idosa (PROMEAPI) que é realizado através de uma parceria com o Espaço Cidadão de Arte e Educação (ECAE). Essas modalidades de ensino são feitas através de parcerias com as redes municipais de ensino juntamente com parcerias com organizações da sociedade civil, as atividades realizadas envolvem o protagonismo e autonomia destas pessoas, desenvolvem a alfabetização, onde aprendem a escrever os seus nomes e a ler (GOMES, 2020).

A assistência social é um direito garantido na Constituição de 88, que como a saúde e previdência é direito do cidadão e dever do Estado. Seus princípios segundo a Lei Orgânica da Assistência Social nº 8.742, universalização dos direitos sociais, igualdade de direitos no acesso ao atendimento, sem discriminação de qualquer natureza, divulgação ampla dos benefícios, serviços, programas e projetos assistenciais, respeito à dignidade do cidadão, garantindo sua autonomia e o seu direito a benefícios e serviços de qualidade.

Neste aspecto a assistência social é um direito, observou-se durante os atendimentos realizados no Morhan que uma das expressões da questão social evidenciada foi à vulnerabilidade social que é segundo Scherer (2009) disserta que a vulnerabilidade social é gerada dentro do campo semântico da questão social e as situações de vulnerabilidades sociais referem-se como uma problemática do trabalho e das fragilidades das redes de sociabilidade e da proteção social. Essas

fragilidades decorrem muitas vezes do desemprego, da pobreza, falta de moradia, falta de acesso à saúde e falta de acesso a políticas de proteção social.

Percebe-se que a proteção social básica tem como objetivo prevenir as situações de risco por meio da potencialidade e aquisições além do fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários, Política Nacional de Assistência Social- PNAS (2004). A proteção social destina-se as pessoas que vivem em situação de vulnerabilidade social decorrente a pobreza, a privação (ausência de renda, acesso precário ou nulo aos serviços públicos), fragilização de vínculos familiares ou relacionais quando relacionados às discriminações étnicas, gêneros ou por deficiência.

A PNAS (2004) destaca que os principais usuários da política são:

[...] cidadãos e grupos que se encontram em situações de vulnerabilidade e riscos, tais como: famílias e indivíduos com perda ou fragilidade de vínculos de afetividade, pertencimento e sociabilidade; ciclos de vida; identidades estigmatizadas em termos étnico, cultural e sexual; desvantagem pessoal resultante de deficiências; exclusão pela pobreza e, ou, no acesso às demais políticas públicas; uso de substâncias psicoativas; diferentes formas de violência advinda do núcleo familiar, grupos e indivíduos; inserção precária ou não inserção no mercado de trabalho formal e informal; estratégias e alternativas diferenciadas de sobrevivência que podem representar risco pessoal e social (p.33).

Ao fazer uma relação entre a hanseníase e a vulnerabilidade social, compreende-se que a doença se desenvolve e/ é condicionada como a maioria das enfermidades como cita Lopes e Rangel (2014) pela determinação biológica que se refere ao agente causador da doença, como é o caso do bacilo de Hansen que é o causador da hanseníase, por aspectos que compreendem a ordem física que se refere à predisposição genética ou imunidade que as pessoas possuem aspectos socioeconômicos que se referem à presença ou não de pobreza ou vulnerabilidade social, aos aspectos culturais que envolvem os valores ou hábitos e por fim os aspectos psíquicos que referem-se à saúde mental da pessoas. Portanto compreende-se aqui que a saúde é determinada pela dinamicidade dos aspectos citados, que podem ser favoráveis ou não ao contágio, por exemplo, da hanseníase.

A vulnerabilidade social é uma das expressões da Questão social que se destaca ao abordar sobre a doença, partindo do pressuposto que desde os primeiros casos da doença tanto no contexto mundial quanto brasileiro, sua determinação social como cita Lopes e Rangel (2014) tem da presença das desigualdades sociais que se agrega o acesso aos serviços públicos que poderá reproduzir essas desigualdades, ou seja, reafirmá-la ou irá tentar minimizá-la diante de acesso público aos serviços de assistência, saúde e ao mercado de trabalho, por exemplo, como forma de combater a doença e realizar a inclusão daquelas pessoas que devido ao contexto histórico da doença ficaram com sequelas físicas.

O Morhan enquanto movimento social traz a tona essas fragilidades encontradas nos seus atendimentos e desenvolvem projetos na qual visam viabilizar os serviços de proteção social para as pessoas atingidas pela hanseníase e suas famílias e a luta pela garantia de direitos não só área na saúde como também na assistência, educação e acessibilidade. Portanto entende-se que a garantia de direitos deve ser uma ação conjunta entre o Estado e a sociedade civil, onde a democratização de acesso aos direitos que estão presentes na Constituição de 88 é de fato uma grande conquista, e é uma conquista que deve ser pensada sempre como avanço na democracia, na universalização de direitos sociais.

CAPÍTULO III

A INSTRUMENTALIDADE DO SERVIÇO SOCIAL

De modo geral, de acordo com Guerra (2000), a instrumentalidade é a propriedade e/ou capacidade que a profissão vai adquirindo na medida em que concretiza um objetivo, ela possibilita que os profissionais objetivem sua intencionalidade em respostas profissionais. Entende-se, portanto, que é por meio desta capacidade que os profissionais podem modificar, transformar e alterar as condições e as relações em seu cotidiano profissional.

O cotidiano profissional altera o cotidiano das classes sociais que demandam a sua intervenção e/é por conta disso que o cotidiano profissional do assistente social assume particularidades, pois modifica e transforma a sua realidade em meios e instrumentos para alcance dos objetivos profissionais, dando instrumentalidade às suas ações Guerra (2000). É neste sentido que o serviço social surge como uma profissão que assume esse cotidiano profissional de maneira a responder às demandas geradas na sociedade capitalista.

Com isso, o capítulo abordará inicialmente sobre a instrumentalidade e serviço social, e como se configura a formação da profissão enquanto uma profissão interventiva e investigativa, alicerçada em um projeto ético-político consolidado através de lutas que aborda as dimensões que envolvem o trabalho do assistente social. Por fim, o capítulo abordará sobre os instrumentos e técnicas utilizados no cotidiano profissional do assistente social.

3.1 A DIMENSÃO TÉCNICO-OPERATIVA NO TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL

Evidencia-se que historicamente o Serviço Social foi considerado vocação, habilidade, ocupação até mesmo um ofício ou uma arte Fraga (2010). A profissão surge em um universo das práticas reformistas integradoras que visavam controlar e adaptar comportamentos, ou seja, surge em decorrência da reprodução da ordem capitalista, que ocasionou no que se conhece como a questão social (GUERRA, 2000).

Entende-se, portanto que é no estágio monopolista do capitalismo, que a questão social vai tornando-se objeto de intervenção sistemática e contínua do

Estado (GUERRA, 2000). E/é partindo da ampliação das funções interventivas do Estado que o serviço social é reconhecido como profissão, uma especialização do trabalho coletivo, inscrita na divisão social e técnica do trabalho Fraga (2010).

A utilidade social de uma profissão advém das necessidades sociais, que se transformam por meio de mediações em demandas para a profissão Guerra (2000). É com base neste contexto de surgimento da profissão que Fraga (2010) disserta que se convencionou a afirmar que o Serviço Social é uma profissão essencialmente interventiva, ou seja, que o serviço social é uma profissão de intervenção na realidade social e o assistente social é o profissional da área que exerce sua função imersa no pragmatismo, que faz sua intervenção somente para responder às demandas do Estado de maneira superficial e imediata.

Segundo Fraga (2010):

O Serviço Social é uma profissão investigativa e interventiva. Portanto, as análises de seus estudos e pesquisas precisam ser realizadas a partir de situações concretas e possuir utilidade social, não interessando o conhecimento realizado apenas com finalidade descritiva e contemplativa. Para que os estudos e pesquisas tenham utilidade social é fundamental, além da clareza do projeto ético-político construído coletivamente pela categoria, o domínio teórico-metodológico e técnico-operativo, alicerçados pelo conjunto de conhecimentos, habilidades, atribuições, competências e compromissos necessários à realização dos processos de trabalho, em qualquer espaço ou âmbito de atuação onde o assistente social o realize. (p.46)

O Serviço Social então é uma profissão investigativa e interventiva, ou seja, é uma profissão em que sua base é pautada em estudos e pesquisa que objetivem ter uma utilidade social. É uma profissão que está alicerçada em um projeto ético-político consolidado através de lutas coletivas da categoria, no qual apontam que o serviço social é formado por dimensões que envolvem desde a dimensão técnica-operativa, como também as dimensões teórico-metodológico e ético-político que formam o conjunto de conhecimentos, habilidades, instrumentos, atribuições e competências dos (as) assistentes sociais.

Segundo Guerra (2017) “é na realização da dimensão técnico-operativa da profissão que o assistente social legitima e constrói uma determinada cultura, um ethos profissional”, ou seja, é a partir desta dimensão que o profissional articula, constrói códigos e valores para o seu exercício profissional. A autora, no entanto, reitera que a dimensão ao partir da premissa de responder às necessidades do

cotidiano da vida dos sujeitos que buscam os serviços ou políticas sociais, deve estar alicerçada na articulação com as outras dimensões sejam elas a teórico-metodológica, ético-política, investigativa e formativa.

Ao descrever sobre a instrumentalidade é necessário compreender que as demandas:

[...]com as quais trabalhamos são totalidades saturadas de determinações (econômicas, políticas, culturais, ideológicas) então elas exigem mais do que ações imediatas, instrumentais, manipulatórias. Elas implicam intervenções que emanem de escolhas, que passam pelos condutos da razão crítica e da vontade dos sujeitos, que se inscrevam no campo dos valores universais (éticos morais e políticos). Mais ainda, ações que estejam conectadas a projetos profissionais aos quais subjazem referenciais teórico-metodológicos e princípios ético-políticos. (GUERRA, 2000, p.11).

A autora ainda ressalta que a instrumentalidade vista como mediação, significa que o serviço social reconhece a profissão na sua totalidade e reconhece as suas múltiplas dimensões. A instrumentalidade nesse sentido pode ser compreendida então como a possibilidade que permite que o profissional possa articular em face de sua intencionalidade os meios e instrumentos necessários à consecução das suas finalidades profissionais (GUERRA, 2000).

Parafraseando Fraga (2010), o assistente social pode caracterizar-se na metáfora do olhar do viajante turista e do viajante expedicionário, ao usar a instrumentalidade e a dimensão técnico-operativa de maneira irrefletida, superficial, sem mergulhar a fundo as demandas e suas causas o assistente social é um viajante turista que no seu agir profissional cerca-se do imediatismo, pragmatismo do Estado, contudo quando o profissional articula as dimensões da profissão, tem um olhar crítico às demandas, tem uma postura interventiva e investigativa essa (e) profissional é o viajante expedicionário, ou seja, é aquele profissional que no seu cotidiano articula a dimensão técnico-operativa com as dimensões teórico-metodológica e ético-política, na construção de respostas mais eficientes e qualificadas às demandas.

As articulações das dimensões no cotidiano profissional do assistente social ocorrem de maneira dinâmica, de forma que a dimensão teórico-metodológica traz ao profissional a capacitação e conhecimento necessários para operar nas situações singulares que se manifestam no cotidiano, é através dela que o conhecimento

adquirido pelos profissionais integram o concerne a orientação, direção e estratégias a serem seguidas que sustentam a intervenção dos(as) assistentes sociais. No que tange a dimensão ético-política é necessário compreender que esta deve está articulada com a teórico-metodológica a partir do momento que é ela é caracteriza por fornecer aos profissionais embasamentos éticos e políticos que devem guiar o agir profissional, pois é a partir dela que se compreende a crítica e o direcionamento político da profissão. Por fim essas dimensões devem ser articuladas com a técnico-operativa de maneira que o trabalho do assistente social não seja irrefletido e imediatista, ou seja, que seja um trabalho dinâmico que utilize todos os aparatos teóricos-metodológicos e ético-político juntos aos instrumentos e técnicas nas intervenções (GUERRA,2017).

É necessário compreender que apesar do conhecimento de que as dimensões só existem em relação umas às outras, ou seja, de forma articulada, a dimensão técnico-operativa é a dimensão que faz a profissão ser conhecida e reconhecida, e/é a partir dela que se formou a imagem social da profissão, é nela que se encontram as representações sociais e culturais da profissão (GUERRA, 2017).

A dimensão técnico-operativa também pode ser compreendida como um espaço de trânsito entre o projeto profissional e a formulação de respostas inovadoras às demandas que se impõem no cotidiano dos assistentes sociais (MIOTO; LIMA, 2009). As autoras ao dissertarem sobre a ação profissional destacam de maneira didática os elementos que condicionam essa ação profissional, esses elementos são caracterizados e entendidos como aqueles que dão sustentabilidade a toda e qualquer ação dos assistentes sociais. O primeiro elemento que é destacado é o conhecimento/ investigação, que se refere:

[...] ao corpo de conhecimentos já construídos e relacionados à realidade; ao campo sócio-ocupacional, no qual os Assistentes Sociais estão inseridos, e aos sujeitos destinatários da ação profissional. Destaca-se que esses conhecimentos sempre estão conectados às matrizes teórico-metodológicas presentes na profissão. O conhecimento pressupõe, necessariamente, a existência de uma atitude investigativa que permite a compreensão das particularidades existentes nos diferentes campos de exercício profissional, como na definição de ações profissionais que melhor respondam às demandas e necessidades postas pelos sujeitos. (Mioto;Lima,2009,p.37)

Entende-se então que o conhecimento está interligado com a matriz teórico-metodológica da profissão, esse elemento surge da atitude investigativa do (a) assistente social. Esta atitude permite ao profissional compreender as particularidades do seu cotidiano nos diversos campos de atuação profissional e propiciam a melhor reflexão crítica e respostas às demandas recebidas. A partir da pesquisa documental realizada foi possível perceber os (as) assistentes sociais do Morhan, buscam no seu cotidiano profissional conhecer a realidade e as singularidades tanto do bairro Colônia Antônio Aleixo, como também sobre as particularidades e demandas das pessoas atingidas pela hanseníase buscando através do conhecimento histórico da doença, do bairro compreender as suas demandas, além de embasarem seu trabalho no projeto ético-político da profissão.

O segundo elemento destacado pelas autoras, é caracterizado por ser o elemento no qual o (a) assistente social na sua ação profissional não pode prescindir que é o planejamento, é a partir dele que o profissional pode projetar sua ação, a partir do conhecimento da sua realidade, dos seus objetivos, da escolha das formas de abordagem e dos seus instrumentos operativos. É imprescindível que este elemento esteja coerente com a matriz teórico-metodológica que norteia a profissão Miotto; Lima (2009).

Entende-se, portanto, que o plano de trabalho e planejamento das ações ou atividades a serem realizadas no cotidiano profissional é um elemento importante para pensar e criar objetivos e possibilidades para realizar a abordagem com os instrumentos técnico-operativos nos atendimentos. Com base na pesquisa documental realizada no Morhan observou-se que o serviço social não possui um plano de trabalho e planejamento utilizado exclusivamente pelos (as) assistentes sociais, existe um plano de trabalho anual da instituição, no qual é colocado a qualificação técnica dos profissionais que atuam na instituição e o que cada profissional irá coordenar ou realizar durante o ano. Desta maneira no ano de 2021 os (as) assistentes sociais realizaram as seguintes atividades, conforme o Quadro 3:

Quadro 3 : Atividades Realizadas pelo Serviço Social

Função	Atividades
Assistente Social Coordenadora	Coordenar todas as ações e atividades desenvolvidas do Projeto “Morhan TransformaAÇÕES em tempos de covid-19” respeitando os objetivos do projeto; monitorar e avaliar todo planejamento junto com a equipe técnica, podendo fazer algumas adaptações nas ações e atividades ao longo do projeto; Elaborar relatórios sobre as atividades, avaliando se os objetivos e metas foram alcançados; Reunir sempre que possível sua equipe técnica e parceiros para avaliarem em conjunto as atividades realizadas.
Assistentes Sociais do MORHAN	Elaborar, executar, monitorar, acompanhar, implementar e avaliar as ações e atividades realizadas pelo projeto “Morhan TransformaAÇÕES em tempos de covid-19”, no período de sua vigência; realizar visitas técnicas, elaborar parecer social e fazer os devidos encaminhamentos aos órgãos competentes; Prestar assessoria, consultoria e capacitar a instituição da matéria em políticas sociais e públicas; Planejar oficinas, visitas sobre os direitos sociais que dizem respeito a PCD's e as pessoas atingidas pela hanseníase.

FONTE: Organizado pela autora, com base no Plano de Trabalho do Morhan (2021)

Entende-se segundo este Plano Anual de Trabalho (2021), que em 2021 as assistentes sociais realizaram atividades como de coordenar as atividades do projeto “**Morhan TransformaAÇÕES em tempos de covid-19**”, no qual a assistente social coordenadora monitorou e avaliou todo planejamento do projeto com a equipe técnica, além de elaborar relatórios sobre as atividades organizadas e realizando avaliações para saber se atividades do projeto atingiram os objetivos e metas propostas, os (as) demais profissionais durante o ano de 2021 ficaram responsáveis por elaborar, executar monitorar, acompanhar e implementar as ações e atividades realizadas pelo projeto acima citado durante o período de sua vigência, além de realizarem visitas técnicas, elaborarem parecer social, fazerem encaminhamentos , prestar assessoria e consultoria entre outras atividades. As atividades prevista para a equipe de Serviço Social da instituição realizar durante o ano de 2021 segue o que prevê o Art. 4º da Lei de Nº 8.662 de junho de 1993 que aborda sobre as principais competências do(a) assistente social:

Quadro 4: Art. 4º Competências do Assistente Social

Inciso	Competência do Assistente Social
I	Elaborar, implementar, executar e avaliar políticas sociais junto a órgãos da administração pública, direta ou indireta, empresas, entidades e organizações populares;
II	Elaborar, coordenar, executar e avaliar planos, programas e projetos que sejam do âmbito de atuação do Serviço Social com participação da sociedade civil;
III	Encaminhar providências, e prestar orientação social a indivíduos, grupos e à população;
IV	Inciso Vetado
V	Orientar indivíduos e grupos de diferentes segmentos sociais no sentido de identificar recursos e de fazer uso dos mesmos no atendimento e na defesa de seus direitos;
VI	Planejar, organizar e administrar benefícios e Serviços Sociais;
VII	Planejar, executar e avaliar pesquisas que possam contribuir para a análise da realidade social e para subsidiar ações profissionais;
VIII	Prestar assessoria e consultoria a órgãos da administração pública direta e indireta, empresas privadas e outras entidades, com relação às matérias relacionadas no inciso II deste artigo;
IX	Prestar assessoria e apoio aos movimentos sociais em matéria relacionada às políticas sociais, no exercício e na defesa dos direitos civis, políticos e sociais da coletividade
X	Planejamento, organização e administração de Serviços Sociais e de Unidade de Serviço Social;
XI	Realizar estudos sócio-econômicos com os usuários para fins de benefícios e serviços sociais junto a órgãos da administração pública direta e indireta, empresas privadas e outras entidades.

FONTE: Elaborado pela autora, com base no Art. 4º da Lei de Nº 8.662 de 1993.

As competências desenvolvidas durante os atendimentos às demandas recebidas pelas assistentes sociais no Morhan segue em sua maioria o que prevê o Art. 4º da Lei de Nº 8.662 de 1993, conforme os incisos citados acima. Percebeu-se então que os (as) profissionais realizam atividades de elaborar, implementar, executar e avaliar políticas sociais, planos, programas e projetos , além de prestar

orientação social aos indivíduos e grupos no sentido de identificar recursos para defesa de direitos garantidos, planejar e organizar projetos, pesquisa e prestar assessoria e apoio ao movimento social em relação às políticas sociais e defesa dos direitos civis, políticos e sociais.

Por fim o terceiro elemento é a documentação que:

[...]não pode ser negligenciada na ação profissional, pois ela é essencial, tanto para o processo de conhecimento/investigação da realidade, como para a sua sistematização e seu planejamento. Pelo fato de as ações dos Assistentes Sociais estarem calcadas, basicamente, no uso da linguagem, a visibilidade da intervenção realizada só é obtida quando ocorre o registro eficiente da ação. Além disso, os registros permitem congrega dados que podem resultar em avanços, tanto quando se analisa a intervenção, procurando estabelecer novas prioridades, reconhecer as demandas, dentre outros, quanto no momento de reflexão crítica da realidade, dos espaços sócio-ocupacionais e de seus processos de trabalho, no intuito de ampliar o escopo de conhecimentos sobre a profissão e a sociedade. (p.37)

A documentação então é o terceiro elemento que fazem parte da ação profissional é a documentação, que é um elemento fundamental, pois é a partir dela que os profissionais podem sistematizar planejar e dar visibilidade da intervenção feita, além de registrar a ação como cita as autoras acima citadas. Com base na pesquisa documental observou-se que os (as) assistentes sociais do Morhan fazem uso deste elemento no seu cotidiano profissional, através do plano anual e planejamento de atividades, além de utilizarem recursos para dar visibilidades a sua intervenção como banco de dados que se materializa em planilhas de atendimentos e fichas sociais, que propicia conhecer o perfil do público atendido pela instituição, além de propiciar elementos para uma reflexão crítica das demandas que são mais recorrentes, como por exemplo, os direitos que são assegurados a essas pessoas.

Ao trazerem esses três elementos as autoras destacam que é importante ressaltar que esses elementos podem se articular com outros que são estruturantes da ação profissional, os objetivos e as abordagens para a aproximação com a realidade e com os sujeitos que demandam as ações, por exemplo, se realizam a partir dos instrumentos técnico-operativos e de seus recursos. Ao planejar o profissional pode através do que deseja atingir, pesquisar ou dialogar fazer a escolha da sua abordagem, elas podem ser coletivas, grupais ou individuais e nessas abordagens podem ser utilizados alguns instrumentos viabilizadores que segundo Miotto;Lima (2009) podem ser por exemplo: entrevistas, reuniões,

assembleias, encaminhamentos, ou ainda, a combinação desses instrumentos, como visita domiciliar, entrevista familiar e trabalho com redes.

Guerra (2017) disserta que por mais que a profissão seja reconhecida eminentemente como interventiva, os profissionais devem reconhecer que a dimensão técnica-operativa deve resgatar a natureza teórica e investigativa das atribuições privativas e competências profissionais, de modo que a profissão considere que a sua ação profissional deva fazer uma reflexão sobre a racionalidade da sua instrumentalidade. Essa reflexão refere-se ao modo em que o assistente social utiliza os instrumentos no seu cotidiano profissional e como ele articula a dimensão técnico-operativa com as outras dimensões.

A dimensão técnico-operativa é uma dimensão que permite ao profissional que aciona uma racionalidade desenvolver uma instrumentalidade inspirada na razão dialética Miotto; Lima (2009). É a partir dessa racionalidade que o profissional é capaz dar respostas qualificadas comprometida com os valores do seu projeto profissional, que considera que sua ação profissional deve estar pautada na apreensão da dimensão técnico-operativa não de uma maneira autônoma e tradicional, mas sim pautada na ação conjunta e articulada com as dimensões teórico-metodológica, ético-política e investigativa.

3.2 OS INSTRUMENTOS E AS TÉCNICAS DO COTIDIANO PROFISSIONAL DO ASSISTENTE SOCIAL

A discussão sobre os instrumentos e técnicas utilizados no trabalho dos assistentes sociais segundo pesquisas e artigos realizados ainda possui poucas produções. Segundo Santos e Noronha (2010) que são uma das autoras que possuem artigos sobre a temática, os instrumentos são considerados elementos potencializadores da ação profissional, é um conjunto de recursos e meios que são utilizados na operacionalização da ação profissional, são essenciais para atuação técnicas e por fim eles podem ser concebidos como elementos dinâmicos que podem ser formulados ou modificados de acordo com a finalidade da ação profissional.

No que concerne à técnica as autoras em destaque abordam que a técnica está associada à habilidade que o profissional possui ao usar os instrumentos,

segundo elas os instrumentos e técnicas constituem a dimensão técnico-operativa da profissão, e são utilizados na ação profissional, ao serem utilizados, no entanto devem estar de acordo com o projeto ético-político da profissão, que salienta que a dimensão técnica-operativa deve está dialogando com as dimensões teórico-metodológica e ético-política e que os instrumentos e técnicas não devem neutros, ou seja, o seu uso deve ter um caráter político e crítico.

Durante a pesquisa documental observou-se que os instrumentos que foram destaques na ação profissional dos (as) assistentes sociais nos atendimentos das demandas no Morhan são: as entrevistas, as visitas domiciliares, hospitalares, reuniões grupo e parecer técnico. Instrumentos esses que são utilizados de maneira a aproximar o profissional do seu público como representa o Quadro 5:

Quadro 05: Principais Instrumentais utilizados pelos (as) Assistentes Sociais

Instrumento	Conceito
Entrevista	É tido como um espaço que possibilita não só conhecimento mútuo como também a ampliação da consciência tanto dos usuários como também dos assistentes sociais Santos e Noronha (2010). As entrevistas devem conter perguntas claras e objetivas, que gerem qualquer tipo de constrangimento ao usuário do serviço.
Visita Domiciliar	É um instrumento que tem como objetivo conhecer as condições que vivem os sujeitos e compreender o seu cotidiano. É um recurso necessário em situações como visitas hospitalares, pessoas em situação de risco como mulheres em situação de violência doméstica ou crianças em situação de abuso sexual. A visita é utilizada na perspectiva de coletar informações acerca da realidade de um indivíduo ou uma família.
Grupo	Reuniões ou Grupo é um instrumento que foi pensado para compreender a dinamicidade da sociedade. Esse instrumento configura-se como um espaço de tensões, que é atravessado por contextos históricos, por exemplo, é um instrumento que requer do profissional uma leitura crítica da realidade a fim de que na sua fala ou

	ação seja objetivo e crítico no contexto de compreender das múltiplas expressões da Questão Social que surge.
Parecer Técnico	É um instrumento caracterizado por detalhar a situação social de um indivíduo ou uma família, a partir da utilização deste instrumento que se torna possível construir um conhecimento mais crítico que envolve as competências técnicas, teórico-metodológicas e ético-políticas. São exemplos: Parecer Social e Estudo Social.

Fonte: Elaborado pela autora, com base em Santos e Noronha (2010);

Como destacado acima a entrevista é um dos instrumentos técnico-operativo que fazem parte do cotidiano profissional dos (as) assistente sociais do Morhan, é um instrumento que permite aos profissionais a realizar uma escuta qualificada e um diálogo, no qual fornece meios para entender a realidade tanto econômica, social ou cultural das pessoas que são atendidas diariamente na instituição, como também para ser um momento para responder as demandas de forma a orientar, informar e viabilizar direitos. Segundo Lavoratti (2016) a entrevista se configura como uma mediação necessária para o conhecimento e intervenção profissional, e/é por meio deste instrumento que o profissional tanto conhece a realidade do seu público, como também fornece no atendimento informações sobre as situações demandadas, com vistas esclarecer dúvidas, fazer orientações e viabilizar direitos sociais fundamentais.

No que concerne ao instrumento visita domiciliar ou hospitalar, observou-se durante a pesquisa documental que é um instrumento utilizado pelos profissionais de maneira estratégica, como forma de conhecer a realidade familiar das pessoas atingidas pela hanseníase moradores do bairro e como forma de avaliar as condições de produção e reprodução da saúde e doença após os encaminhamentos ou atendimentos realizados pelo Morhan. Como cita Silva e Moura (2016) a visita domiciliar é uma forma de dar cores e matizes aos dados coletados no espaço institucional, ou seja, é um instrumento que vem para somar as entrevistas realizadas e dá ênfase nas expressões sociais destacadas e nos direitos violados.

O trabalho em grupo realizado pelos (as) assistentes sociais no Morhan traz uma perspectiva de fortalecimento da inclusão social, com objetivo de promover palestras tanto, internas como externas, no sentido de ampliar o combate ao

preconceito e discriminação e também ampliar os debates sobre as políticas públicas voltadas para a saúde, educação e acessibilidade, tanto para pessoas atingidas pela hanseníase, como também para pessoas com deficiências, objetivando democratizar informações sobre direitos sociais e trazendo para a comunidade como um todo esclarecimentos e informações sobre a hanseníase (PLANO DE TRABALHO, 2021). Neste sentido o trabalho em grupo tem uma perspectiva emancipatória dos sujeitos como cita Vileirine (2016), pois o trabalho em grupo é construído nas relações dinâmicas grupais, com a perspectiva do fortalecimento dos sujeitos como protagonista da sua história, os (as) assistentes sociais do Morhan então trabalham nesse viés de trazer reflexões para debates tanto com o público atendido quanto com a comunidade, sobre a viabilização de direitos, sobre inclusão e sobre luta ao combate dos estigmas e preconceitos com a hanseníase.

Observou-se que o parecer técnico por sua vez é utilizado pelos (as) profissionais no sentido de ser um instrumento que utilizará do conhecimento e dados coletados durante os atendimentos realizados na instituição ou nas visitas domiciliares ou hospitalares que requeiram uma análise e um estudo social mais profundo sobre a demanda e as condições econômicas, sociais e culturais que nortearão os posteriores encaminhamentos. Costa e Oliveira (2016) abordam que o parecer técnico deve conter o posicionamento do profissional que conheceu a realidade, pois é ele que organizará os dados e evidenciará os aspectos significativos para viabilização dos direitos sociais.

Ressalta-se que a escolha dos instrumentos e técnicas utilizadas é importante na medida em que se entende que é a partir dessa escolha e da articulação com as demais dimensões que os (as) assistentes sociais viabilizam os direitos sociais. Na relação entre o trabalho dos (as) assistente e o público atendido no Morhan, notou-se que os o Serviço Social na instituição segue o que está previsto no Art. 5º do Código de Ética, que aborda sobre os deveres do assistente sociais nas suas relações com os usuários, pois a pesquisa documental propiciou compreender que os (as) profissionais buscam contribuir para viabilização da participação efetiva da população usuária nas decisões institucionais, buscam garantir a plena informação e discussão sobre as situações apresentadas, buscam democratizar as informações e

o acesso aos programas disponível no tanto espaço institucional como no espaço externo com apoio das secretarias municipais e estaduais.

Azevedo (2013) salienta que a escolha do método do instrumento depende de alguns critérios, tais como acessibilidade, economia de recursos, precisão e relevância para a ação profissional. No que concerne à acessibilidade a autora enfatiza que este critério está ligado se as pessoas possuem acesso aos documentos, economia de recursos refere-se às condições de trabalho, para que aconteça a ação profissional, precisão refere-se à confiabilidade e validades dos dados e pôr fim a relevância refere-se à escolha das informações de maior relevância para o desvendamento da problemática e sua possível “solução”.

Ao trazer esse debate sobre os instrumentos e técnicas é importante trazer para a discussão a documentação que os profissionais utilizam no seu cotidiano profissional. Marcosin (2010) aborda que a documentação tem a importante tarefa de oferecer subsídios para a análise e intervenção do serviço social na realidade. O autor salienta que documentar não é ter um roteiro de papéis a serem preenchidos e organizados, mas sim, relacionar a documentação utilizada a uma interpretação dos dados obtidos, para refletir e agir.

Observou-se durante a pesquisa documental que os (as) assistentes sociais no Morhan utilizam em conjunto com os instrumentos alguns modelos de documentações que são utilizados como forma de interpretar os dados obtidos pelos instrumentos, são exemplos: **o banco de dados, que se materializam em formato de planilha no Excel, folha de coleta de dados, relatórios mensais de atividades realizadas referentes a projetos que são desenvolvidos na instituição e programas e projetos que desenvolvem e submetem aos editais de instituições que fomentam recursos para realização de atividades e encaminhamentos que são feitos a diferentes secretarias municipais e estaduais.** A documentação como já foi citada no tópico 3.1 deste capítulo é um elemento essencial para o processo de investigação e conhecimento da realidade do público atendido na instituição, pois é a partir deste elemento que os (as) profissionais podem dar visibilidade e respostas as demandas recebidas.

Neste sentido entende-se que os instrumentos e técnicas devem ser reconhecidos como elementos potencializadores do trabalho profissional do

assistente social entendendo que eles são dinâmicos e nunca estáticos, podendo ser alterados de acordo com o cotidiano profissional e com as demandas. A utilização destes depende, no entanto, da articulação da dimensão técnica-operativa, teórico-metodológica e ético-política, para que o seu uso possa estar de acordo com o compromisso ético-político da profissão e sua instrumentalidade possa seguir no viés de reconhecimento da luta para viabilizar a garantia de direitos e para fortalecer o protagonismo dos usuários na perspectiva de incluir eles nos debates sobre as políticas públicas, projetos e programas junto ao Estado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa permitiu analisar a dimensão técnica-operativa utilizada pelos (as) assistentes sociais nos atendimentos das pessoas atingidas pela hanseníase no Morhan-AM. Na construção do trabalho, foi possível vislumbrar um pouco sobre o contexto histórico da hanseníase no cenário mundial, nacional e estadual, nesse contexto percebeu-se que a doença emerge em um cenário de questionamentos sejam eles sociais, culturais ou biológicos, que foram responsáveis por séculos por pensamentos e termos segregacionistas e estigmatizantes.

A hanseníase como abordado é uma doença infectocontagiosa crônica, que tem como agente causador a bactéria *Mycobacterium Leprae*, que é um bacilo que se multiplica de forma gradativa, e pode atingir principalmente nervos periféricos e causar manchas na pele, dores nos membros superiores e inferiores, quando não tratada no início do contágio pode ocasionar o surgimento de sequelas irreversíveis. Por mais que seja uma doença milenar, a hanseníase ainda hoje é um problema de saúde que é destacado através dos altos índices de casos anuais no Brasil, o país atualmente ocupa a 2º colocação dos países com maiores números de casos notificados no mundo.

No percurso construído pela pesquisa, foi possível caracterizar o papel do Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase (MORHAN), que é um movimento social cuja finalidade é promover medidas educativas que visem a prevenção, diagnóstico precoce, tratamento, reabilitação, informação, promoção social e o resgate da cidadania das pessoas atingidas pela hanseníase. O Morhan configura-se como o principal movimento social que luta pela garantia de direitos as pessoas atingidas pela hanseníase, na sua configuração enquanto instituição conta com uma equipe multiprofissional formada por médicos, advogados, psicólogas, fonoaudióloga e assistentes sociais que juntos desenvolvem um trabalho voltado à ampliação de informações, atendimentos gratuitos voltados a orientações sociais, atendimento psicológico, médico e jurídico.

Ao decorrer da pesquisa notou-se que as demandas recebidas pelo Serviço Social da instituição são diversas, mas podem ser caracterizadas pela busca de informações acerca de direitos que são garantidos às pessoas atingidas pela doença e sua família, neste sentido a pesquisa buscou abordar sobre os direitos sociais

conquistados como a saúde que a partir da Constituição de 88 representou um grande avanço na saúde pública, onde a saúde passou ser um direito de todos e dever do Estado, e no que concerne à política de saúde voltada a hanseníase representou a conquista de ter tratamento disponível na atenção básica de forma gratuita, além possuírem direitos de ter acesso a informações de qualidade sobre a doença, seus sintomas, tratamentos e reabilitação.

Dentre os direitos destacou-se o direito à acessibilidade, no qual as pessoas atingidas pela hanseníase tem o direito garantido a utilizar espaços, equipamentos urbanos, transporte e comunicação de maneira autônoma e com segurança e que sejam assistidas por projetos e programas que viabilizam as tecnologias assistivas que são dispositivos, recursos ou metodologia que propiciam a pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida autonomia e independência, são exemplos próteses, órteses, andadores e cadeiras de rodas.

Destacou-se também na pesquisa o direito a assistência social, no qual seus princípios versam sobre a universalização dos direitos, igualdade de direitos de acesso ao atendimento, sem discriminação de qualquer natureza, viabiliza aos usuários os direitos sociais e o acesso a serviços, benefícios, programas e projeto.

É partindo desta perspectiva dos direitos que são garantidos que este trabalho de pesquisa buscou entender como funciona o atendimento das pessoas atendidas pelo Serviço Social no Morhan-AM. Notou-se que no cotidiano profissional dos (as) assistentes sociais a dimensão técnico-operativa utilizada traz instrumentos e técnica como entrevistas, visita domiciliares, trabalho em grupo e o parecer social, os instrumentos destacados fazem parte dos encaminhamentos e orientações que são feitas durante o atendimento, notou-se na pesquisa documental que os (as) profissionais articulam esta dimensão com as demais dimensões: teórica-metodológica e ético-político, além de seguirem o que prevê a Lei de Regulamentação da Profissão e o Código de Ética. Os instrumentos e técnicas juntamente com as documentações foram entendidos neste trabalho como elementos potencializadores do trabalho dos (as) assistentes sociais da instituição.

Portanto, este trabalho trouxe uma importante discussão no refere-se à hanseníase e o Serviço Social, foi destacado como se configura a dimensão técnica-operativa no atendimento das pessoas atingidas pela hanseníase no segundo

semestre de 2021. A pesquisa proposta ao longo da sua construção encontrou desafios no que se refere a poucos estudos do Serviço Social no tange o contexto social da hanseníase e a dificuldade de coletar dados documentais, já que a pesquisa buscou trazer dados de 2021, que foi um período que o mundo ainda passava pela pandemia e a instituição neste ano de 2022 ainda estava organizando os dados concretos. Contudo, superando este cenário de desafios, a pesquisa buscou trazer a realidade vivenciada pelas pessoas atingidas pela hanseníase no bairro Colônia Antônio Aleixo, com vista a destacar a dimensão técnica-operativa utilizados pelos (as) assistentes sociais para viabilizar direitos sociais.

CRONOGRAMA

Atividades	Ano	Mar	Ab r	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov
Pesquisa do tema	2021							x		
Elaboração dos Objetivos, justificativa e Metodologia.	2021							x	x	
Pesquisa bibliográfica/ Referencial Teórico	2021							x	x	x
Coleta Documental	2022	x	x							
Relatório Final	2022	x	x							
Elaboração do TCC	2022			x	x	x	x			
Entrega do TCC	2022							x		

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, Isabela Sarmet de. **A Relação Teoria/Método/Instrumentais: uma leitura a partir da concepção de profissão**. Textos & Contextos, Porto Alegre,, v. 12, n. 2, p. 325 - 333, jul./dez. 2013.

AMAZONAS. SEDECTI. **População Estimada por Bairro em Manaus**. Manaus-AM: [s. n.], 2021. Disponível em: http://www.seducti.am.gov.br/wp-content/uploads/2021/09/mapa_da_populacao_por_bairro_de_manaus.pdf. Acesso em: 20 jul. 2022.

AMAZONAS. **Decreto nº 44.330, de 09 de agosto de 2021**. Dispõe artigos que restringem a circulação de pessoas em espaços e vias públicas no Estado do Amazonas. Disponível em: <http://www.transparencia.am.gov.br/wp-content/uploads/2021/08/DECRETO-N.---44.330-DE-09-DE-AGOSTO-DE-2021.pdf>. Acesso em agosto de 2022.

ASSIS, Francisca Giderlandia dos Santos. **Relatório do Telehansen 2007: uma análise a partir do olhar do Serviço Social**. A prática do Serviço Social no Morhan: Cadernos Morhan, São Paulo, ano 2008, v. 1, ed. 3, p. 31-42, 3 abr. 2022. Disponível em: <http://www.morhan.org.br/biblioteca>. Acesso em: 3 abr. 2022.

ALVES, Juliana. **Do Hospital ao Bairro: Desativação do “Hospital-Colônia” e criação do bairro colônia Antônio Aleixo em Manaus-AM** (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal do Amazonas, 2011. Disponível em: <<https://tede.ufam.edu.br/handle/tede/3986>> Acesso em agosto de 2022

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico Hanseníase**. Brasília-DF,2021.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Política Nacional de Assistência Social/2004**. Brasília: 2005.

BRASIL. **Lei de Regulamentação da Profissão nº. 8662 de 7 de junho de 1993**: dispõe sobre a profissão de Assistente Social e dá outras providências. Brasília, DF: CFESS, 1993. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8662.htm. Acesso em agosto de 2022.

BRASIL. **Lei n. 9.010, de 29 de março de 1995**: Dispõe sobre a terminologia social relativa à hanseníase e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9010.htm>. Acesso agosto 2022.

BRASIL. **LEI Nº 13.146, DE 6 DE JULHO DE 2015.** Disponível em:<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm>. Acesso em agosto de 2022.

BRASIL. **LEI Nº 9.394, DE 20 DE DEZEMBRO DE 1996.** Disponível em:<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm>. Acesso em agosto de 2022.

BRASIL. **LEI Nº 8.742, DE 7 DE DEZEMBRO DE 1993.** . Disponível em:<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8742.htm>. Acesso em agosto de 2022.

Brasil. **Lei n. 11.520, de 18 de setembro de 2007.** Dispõe sobre a concessão à pensão especial as pessoas atingidas pela hanseníase. Disponível <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/lei/l11520.htm>. Acesso em agosto de 2022.

BRASIL. Presidência da República. **Lei 8.080/90. Lei Orgânica da Saúde.** Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em agosto de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Hanseníase e Direitos Humanos: Direitos e Deveres dos Usuários do SUS.** Brasília-DF,2008.

BRAVO, Maria Inês Souza. **Política de saúde no Brasil.** In: Serviço Social e Saúde Formação e Trabalho Profissional. Rio de Janeiro, 2000.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo.** Lisboa: Edição 70, 1977

CASTRO, Manuela. **A praga.** São Paulo: Geração Editorial, 2017

CFESS. Conselho Federal de Serviço Social. **Código de Ética Profissional (1993).** Brasília, DF: CFESS, 1993. Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/CEP_CFESS-SITE.pdf. Acesso em: agosto. 2022.

FRAGA, C. K. **A atitude investigativa no trabalho do assistente social.** Revista Serviço Social e Sociedade. São Paulo, n. 101, p. 40-64, jan./mar. 2010.

GUERRA, Yolanda. **Instrumentalidade do processo de trabalho e Serviço Social.** In: Revista Serviço Social e Sociedade n. 62. São Paulo: Cortez, 2000.

GUERRA, Yolanda. **A Dimensão Técnico-Operativa do Exercício Profissional.** In: A dimensão técnico-operativa no Serviço Social: desafios contemporâneos. Cláudia Mônica dos Santos, Sheila Backx, Yolanda Guerra (orgs.).-3. ed. -São Paulo: Cortez, 2017, p.49-71.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social.** 6 ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GOFFMAN, E. **Estigma - Notas Sobre a Manipulação da Identidade Deteriorada** - Rio de Janeiro. Sabotagem, 2004.

Garcia, Margô Ribeiro; Fonseca, Mariane da Silva. **Legislação, cidadania e direitos humanos relacionados aos portadores de hanseníase.** In: *Hanseníase avanços e desafios.* Brasília, s.n, 2014. p.389-399.

GOMES, Salatiel da Rocha. **Memórias de outsiders na figuração da hanseníase: do isolamento compulsório às experiências de escolarização (Tese de Doutorado)**. Universidade Federal do Amazonas, 2020. Disponível em: < <https://tede.ufam.edu.br/handle/tede/8057>> Acesso em: jan.2022.

LOPES, Viviane Aparecida Siqueira; RANGEL, Etuany Martins. **Hanseníase e vulnerabilidade social: uma análise do perfil socioeconômico de usuários em tratamento irregular**. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 38, n. 103, p. 817-829, out. 2014. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.5935/0103-1104.20140074>.

LAVORATTI, Cleide. **A ENTREVISTA NO SERVIÇO SOCIAL: características, usos e significados**. In: INSTRUMENTAIS TÉCNICO-OPERATIVOS NO SERVIÇO SOCIAL: um debate necessário, Paraná, p. 79-102, 2016.

MARCONSIN, Cleir. **Documentação em Serviço Social: Debatendo a Concepção Burocrática e Rotineira**. In: SERVIÇO Social: temas, textos e contextos: coletânea nova de serviço social. 1. ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2010. v. 1, cap. 2, p. 65-78. ISBN 978-85-375-0788-9.

MIOTO, Regina Célia Tamasso;LIMA, Telma Cristiane Sasso. **A dimensão técnico-operativa do Serviço Social em foco: sistematização de um processo investigativo**. In: Revista Textos & Contextos Porto Alegre v. 8 n.1 p. 22-48. jan./jun. 2009.

MIOTO, Regina C. **Orientação e acompanhamento social a indivíduos, grupos e famílias**. In: Serviço Social : direitos sociais e competências profissionais. –Brasília : CFESS/ABEPSS, 2009. Disponível em < <https://www.poteresocial.com.br/wp-content/uploads/2017/08/5.2-Orienta%C3%A7%C3%A3o-e-acompanhamento-social-a-indiv%C3%ADduos-grupos-e-fam%C3%ADlias-%E2%80%93-Regina-C%C3%A9lia-Mi.pdf>>. Acesso em julho de 2022.

MINAYO, M. C. **Ciência, técnica e arte: o desafio da Pesquisa Social**. In: _____. (Org.) Pesquisa social: teoria, método e criatividade.1994

MORHAN. Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase. **ESTATUTO DA COORDENAÇÃO ESTADUAL - MORHAN-AM**. MANAUS, p. 01-13. 2013.

MORHAN. Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase. **PLANO DE TRABALHO ANUAL**. MANAUS,2021.

PAIM, Jarnilson Silva. **O que é o SUS**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009. Disponível em < <https://portal.fiocruz.br/livro/o-que-e-o-sus-e-book-interativo>>. Acesso agosto de 2022.

RIBEIRO, Maria de Nazaré de Souza. **De Leprosário a bairro: Reprodução Social em espaços de segregação na Colônia Antônio Aleixo (Tese de Doutorado)**. Universidade de São Paulo, 2011. Disponível em < <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/8/8136/tde-27102011-091535/pt-br.php>> Acesso em: jan.2022

SCHERER, Elenise (org.). **Questão Social na Amazônia. Manaus: Edua, 2009.**

SES-AM entrega próteses, órteses e calçados no Centro de Reabilitação Colônia Antônio Aleixo. **INFORME AMAZONAS.** Disponível em <<https://informeamazonas.com.br/ses-am-entrega-protese-ortese-e-calcados-no-centro-de-reabilitacao-colonia-antonio-aleixo/>>. Acesso em agosto de 2022.

SANTOS, Cláudia Monica; NORONHA, Karine. **O estado da arte sobre os Instrumentos e Técnicas de Intervenção Profissional do Assistente Social: uma Perspectiva Crítica.** In: SERVIÇO Social: temas, textos e contextos:: coletânea nova de serviço social. 1. ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2010. v. 1, cap. 2, p. 47-64. ISBN 978-85-375-0788-9.

SILVA, Maria Salete; MOURA, Reidy. **CONSIDERAÇÕES SOBRE A VISITA DOMICILIAR: instrumento técnico-operativo do Serviço Social.** In: INSTRUMENTAIS TÉCNICO-OPERATIVOS NO SERVIÇO SOCIAL: um debate necessário, Paraná, ano 2016, p. 103-126, 2016.

VIEIRA, Marcelo Luciano. **Os rumos da cidadania das pessoas atingidas pela hanseníase: uma análise do papel do Morhan no contexto da Constituição de 1988** (Tese de Mestrado). Pontifícia do Rio de Janeiro, 2011.

VILEIRINE, Reginaldo Miguel. **OS INSTRUMENTAIS TÉCNICOS NO TRABALHO COM GRUPOS.** In: INSTRUMENTAIS TÉCNICO-OPERATIVOS NO SERVIÇO SOCIAL: um debate necessário, Paraná, p. 127-148, 2016.

XEREZ, Luena Matheus de. **Memórias e história da hanseníase no Amazonas de 1930 a 1978.** (Tese de Mestrado). Universidade Federal do Amazonas, 2013. Disponível em <<https://tede.ufam.edu.br/handle/tede/4529>> Acesso em: jan.2022.

APÊNDICES

Apêndice A- Termo de Anuência



Coordenação Estadual do Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase-MORHAN/AM. Fundado em 02 de Outubro de 1983. Sede: Rua Dr. Memandro Tapajós Nº01, sala 03 CEP: 69008-060 Colônia Antônio Aleixo.
CNPJ: 19.024.469/0001-99

TERMO DE ANUÊNCIA

Declaramos para os devidos fins que estamos de acordo com a execução do projeto de pesquisa intitulado “A HANSENÍASE E O SERVIÇO SOCIAL: uma análise sobre as expressões da Questão Social evidenciadas no atendimento de pessoas com sequelas da Hanseníase no Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase (MORHAN) durante a pandemia de Covid-19 no bairro Colônia Antônio Aleixo na cidade de Manaus-AM”, sob a coordenação e a responsabilidade do(a) pesquisador(a) Prof(a) Msc^a Maria Gracileide Alberto Lopes e pela discente Kalicia Pereira de Oliveira, e assumimos o compromisso de apoiar o desenvolvimento da referida pesquisa a ser realizada nessa instituição, no período de 07/03/2022 a 31/03/2022.

Manaus, 03 de março de 2022.

Kátia Regina Pereira de Souza
Coordenadora do Morhan-AM

Apêndice B- Formulário de Pesquisa Documental



Poder Executivo
Ministério da Educação
Universidade Federal do Amazonas
Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão



FORMULÁRIO DA PESQUISA DOCUMENTAL

Pesquisa: UMA ANÁLISE SOBRE A DIMENSÃO TÉCNICO-OPERATIVA DOS (AS) ASSISTENTES SOCIAIS NO ATENDIMENTO DAS EXPRESSÕES DA QUESTÃO SOCIAL DE PESSOAS COM SEQUELAS DA HANSENÍASE NO MOVIMENTO DE REINTEGRAÇÃO DAS PESSOAS ATINGIDAS PELA HANSENÍASE (MORHAN) DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19 NO BAIRRO COLONIA ANTONIO ALEIXO NA CIDADE DE MANAUS-AM.

Professora Orientadora: Maria Gracileide Alberto Lopes

Discente: Kalicia Pereira de Oliveira

MATRÍCULA: 21854399

Instituição Pesquisada: Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase (MORHAN)

Período da pesquisa: 07/03/2022 a 31/03/2022

LEVANTAMENTO DO PERFIL SOCIOECONÔMICO DAS PESSOAS COM HANSENÍASE E DAS EXPRESSÕES DA QUESTÃO SOCIAL NO MORHAN

1. QUANTIDADE DE PESSOAS COM HANSENÍASE ATENDIDAS PELO MORHAN NO 2º SEMESTRE DO ANO DE 2021 _____.

2. PERFIL DAS PESSOAS ATENDIDAS

Sexo: M: _____ F: _____

3. FAIXA ETÁRIA:

18 A 29 ANOS _____ 30 A 39 ANOS _____

40 A 59 ANOS _____ ACIMA DE 60 _____

4. AS PRINCIPAIS DEMANDAS DAS PESSOAS COM SEQUELAS DA HANSENÍASE ATENDIDAS NO MORHAN?

5. AS PRINCIPAIS EXPRESSÕES DA QUESTÃO SOCIAL PRESENTE NA VIDA DAS PESSOAS ATENDIDAS PELO MORHAN?

A DIMENSÃO TÉCNICO-OPERATIVA DOS (AS) ASSISTENTES SOCIAIS NO MORHAN

1. Há UM PLANO DE TRABALHO DO SERVIÇO SOCIAL NA INSTITUIÇÃO?

SIM () NÃO ()

CASO SIM, ESPECIFICAR? _____

2. QUAIS OS PRINCIPAIS ENCAMINHAMENTOS FEITO PELO SERVIÇO SOCIAL?

3. QUAIS OS PRINCIPAIS INSTRUMENTOS DE TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL NA INSTITUIÇÃO?

4.QUAIS OS TIPOS DE DOCUMENTAÇÃO UTILIZADOS PELOS (AS) ASSISTENTES SOCIAIS NO MORHAN?

5. COMO SE DÁ O PLANEJAMENTO DE TRABALHO DOS ASSISTENTES SOCIAIS NA INSTITUIÇÃO?
