

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO SÓCIO ECONÔMICO  
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL**

**SUSANA MARTINS**

**A INTERVENÇÃO PROFISSIONAL DO SERVIÇO SOCIAL NA JUNTA  
MÉDICA DA CORPORAÇÃO DA POLICIA MILITAR DE SANTA  
CATARINA**

DEPTO. SERVIÇO SOCIAL  
DEFENDIDO E APROVADO  
EM: 20 / 04 / 06

**FLORIANÓPOLIS  
2005**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO SÓCIO-ECONÔMICO  
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL

SUSANA MARTINS

**A INTERVENÇÃO PROFISSIONAL DO SERVIÇO SOCIAL NA JUNTA MÉDICA  
DA CORPORACÃO DA POLÍCIA MILITAR DE SANTA CATARINA**

FLORIANÓPOLIS  
2005

SUSANA MARTINS

**A INTERVENÇÃO PROFISSIONAL DO SERVIÇO SOCIAL NA JUNTA MÉDICA  
DA CORPORACÃO DA POLICIA MILITAR DE SANTA CATARINA**

Trabalho de conclusão de curso,  
apresentado como requisito parcial para a  
obtenção do título de Bacharel em Serviço  
Social, Departamento de Serviço Social,  
Centro Sócio-econômico, Universidade  
Federal de Santa Catarina.

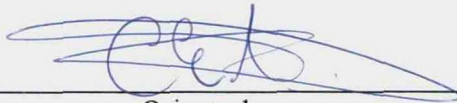
Orientador: Prof.<sup>a</sup> Ms. Cleci Elisa Albiero

FLORIANÓPOLIS  
2005

SUSANA MARTINS

**A INTERVENÇÃO PROFISSIONAL DO SERVIÇO SOCIAL NA JUNTA MÉDICA  
DA CORPORACÃO DA POLICIA MILITAR DE SANTA CATARINA**

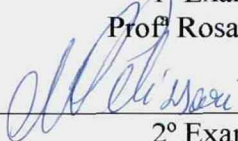
Trabalho de Conclusão aprovado como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel no Curso de Serviço Social, do Departamento de Serviço Social, do Centro Sócio-Econômico, da Universidade Federal de Santa Catarina.



\_\_\_\_\_  
Orientador  
Profª Ms. Cleci Elisa Albiero



\_\_\_\_\_  
1º Examinador  
Profª Rosane Pereima



\_\_\_\_\_  
2º Examinador  
A S Mara Rosângela Pelissari

Florianópolis, abril de 2006.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela vida e força para concluir este trabalho;

A meus pais Laurindo Martins e Eloni Martins pelo amor que nunca faltou durante toda a minha vida;

A meus irmãos Oldair, Olvanete, Rosângela e Josemar, por acreditarem em mim e mesmo distante me darem forças...

A meu noivo Alex pelo amor e paciência nesta fase de minha vida;

\ A minhas colegas de turma, em especial a Nice, Daiana, Simone, Laura, Flávia e Rose;

\ A minhas amigas Grazi e Patrícia por colaborarem comigo nesta importante fase de minha vida;

\ A professora e orientadora Cleci Elisa Albiero pela orientação deste trabalho e por contribuir para minha formação;

A Assistente Social Elisabeth por sua imensa sabedoria e por me proporcionar uma excelente experiência no campo de estágio;

A Assistente Social Juliana pela muitas vezes que me ajudou;

A Assistente Social Mara por tirar minhas dúvidas quando precisei;

A meu chefe Ricardo pela flexibilidade de horário para conclusão de meu estágio curricular;

A todos os militares da PMSC, e aos funcionários do HPM;

Enfim, a todos aqueles que de forma indireta ou direta contribuíram para a realização deste trabalho o meu:

**Muito Obrigada!**

“O momento que vivemos é um momento pleno de desafios. Mais do que nunca é preciso ter coragem, é preciso ter esperanças para enfrentar o presente. É preciso resistir e sonhar...  
(IAMAMOTO, 1997)

Dedico este trabalho, a minha  
família que mesmo distante sempre  
me apoiou, nunca descreditando  
minha capacidade

MARTINS, Susana. **A intervenção profissional do Serviço Social na Junta Médica da Corporação da Polícia Militar de Santa Catarina.** 75 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Serviço Social). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2005.

O presente trabalho tem por objetivo, através da pesquisa realizada, identificar a atuação do Serviço Social na Junta Médica da Corporação da Polícia Militar de Santa Catarina. A estrutura do mesmo está dividida em dois capítulos. No primeiro capítulo contextualizou-se a Segurança Pública e a Instituição Polícia Militar, bem como a Diretoria de Saúde e Promoção Social – DSPS. Também aborda-se a Junta Médica e o Hospital da Polícia Militar, pois é neste, que está lotado o setor de Serviço Social. Em seguida, será realizado um breve histórico do Serviço Social na área da Saúde e sua trajetória junto a PMSC. Neste primeiro capítulo percebe-se tanto a evolução da Polícia Militar como a evolução do Serviço Social nesta instituição. No segundo capítulo apresenta-se as análises dos dados obtidos com a pesquisa, caracterizada como pesquisa exploratória e quanti-qualitativa, e que possibilitou uma maior aproximação com o tema estudado. O material empírico selecionado para a pesquisa foram os documentos mantidos em arquivo digital pelo Serviço Social. Foram analisados 121 casos e destes selecionados 21 para estudo. Estes casos foram selecionados por ser possível identificar a relação Serviço Social x Junta Médica. Com a interpretação dos dados, foram sendo determinadas categorias tais como: pessoas atendidas, idade, tempo de serviço na PMSC, doenças e problemas encontrados, solicitante do atendimento e ano de atendimento. Em relação ao atendimento do Serviço Social foi possível identificar os instrumentais técnicos-operativos utilizados, chegando-se aos seguintes resultados: em 85,71% dos casos utilizou-se as entrevistas; as visitas domiciliares, análise de prontuário, estudo social, relatório de atendimento e parecer social foram utilizados em 57,14% dos casos, as fichas sócio-econômicas foram utilizadas em 38% dos casos. Esta pesquisa possibilitou maior visibilidade à intervenção do Serviço Social na Junta Médica da Corporação. Neste sentido o presente trabalho pode ser considerado a materialização desta intervenção profissional.

**Palavras-chave:** Serviço Social, Junta Médica, Intervenção profissional, Instrumentais de Serviço Social Polícia Militar.



## LISTA DE FIGURAS

<b>GRÁFICO 1 - Material selecionado para a pesquisa .....</b>	<b>47</b>
<b>GRÁFICO 2 - Pessoas atendidas .....</b>	<b>48</b>
<b>GRÁFICO 3 - Quanto a Idade .....</b>	<b>49</b>
<b>GRÁFICO 4 - Doenças e problemas encontrados.....</b>	<b>50</b>
<b>GRÁFICO 5 - Tempo de Serviço .....</b>	<b>53</b>
<b>GRÁFICO 6 - Solicitante do Atendimento.....</b>	<b>54</b>
<b>GRÁFICO 7 - Ano de Atendimento .....</b>	<b>55</b>
<b>TABELA 1 - Instrumentos técnico-operacionais utilizados pelo Serviço Social.....</b>	<b>56</b>

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	10
<b>CAPÍTULO I - A CONTEXTUALIZAÇÃO DA SEGURANÇA PÚBLICA E POLÍCIA MILITAR DE SANTA CATARINA</b> .....	13
<b>1.1 A Segurança Pública</b> .....	13
<b>1.2 A Instituição Polícia Militar de Santa Catarina</b> .....	18
<b>1.2.1 A Diretoria de Saúde e Promoção Social - DSPS</b> .....	23
<b>1.2.2 O Hospital da Polícia Militar</b> .....	25
<b>1.2.3 A Junta Médica da Corporação</b> .....	29
<b>1.3 Breve histórico do Serviço Social na Área da Saúde</b> .....	31
<b>1.4 A intervenção dos profissionais de Serviço Social da PMSC na área da Saúde</b> .....	35
<b>1.5 Os caminhos percorridos pelo Serviço Social na Instituição: traços da sua historia</b> ..	38
<b>CAPÍTULO II - A INTERVENÇÃO PROFISSIONAL DO ASSISTENTE SOCIAL NA JUNTA MÉDICA DA CORPORÇÃO DA POLÍCIA MILITAR DE SANTA CATARINA</b> .....	42
<b>2.1 O Campo de Estágio</b> .....	42
<b>2.2 Conceituando a pesquisa</b> .....	44
<b>2.3 Procedimentos Metodológicos</b> .....	45
<b>2.4 Apresentação dos dados</b> .....	46
<b>2.5 O Atendimento do Serviço Social nos casos encaminhados pela Junta Médica da Corporação</b> .....	57
<b>2.6 Os Instrumentais utilizados no decorrer do Atendimento até a realização do Estudo Social</b> .....	58
<b>2.7 Estudo Social: competência privativa do Assistente Social</b> .....	62
<b>2.8 Estudo Social e Perícia Social: qual a diferença</b> .....	65
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	68
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	71
<b>ANEXOS</b> .....	74

## INTRODUÇÃO

A profissão de Assistente Social foi regulamentada, no Brasil, em 1957, mesmo tendo sido criadas as primeiras escolas em 1936. O Serviço Social, é uma profissão que exige nível superior e é regulamentada pela Lei nº. 8.662/93. Para exercê-la é necessário que o profissional tenha registrado seu diploma no Conselho Regional de Serviço Social de seu estado.

Desde sua criação, até os dias atuais esta profissão tem se redefinido, considerando sua inserção na realidade social, que se revela através das desigualdades sociais, vindas de um sistema capitalista excludente e opressor, assim o agir profissional focaliza-se na questão social que se traduz pela pobreza, violência, fome, desemprego, carências materiais e existenciais, dentre outras.

A formação profissional do Assistente Social é de cunho humanista, assim comprometida com valores que dignificam e respeita as pessoas, não sendo permitida a discriminação por qualquer natureza. Tendo ainda compromisso com o Código de Ética da Profissão, que tem como princípios a Liberdade, Justiça e Democracia.

Para a atuação deste profissional deve haver a postura crítica/reflexiva para entender a problemática e as pessoas com as quais desenvolve suas ações.

Em relação à formação profissional, o Curso de Serviço Social não é específico da área da Saúde, mas possibilita aos profissionais Assistentes Sociais atuarem, com competência nas diferentes dimensões da questão social, uma vez que a saúde é resultante das condições de moradia, alimentação, saneamento básico, o meio ambiente, trabalho, renda, lazer, etc. Desta forma é reconhecido pelo Conselho Nacional de Saúde, como profissional desta área.

Assim sendo, o Serviço Social do Hospital Lara Ribas insere-se na área da saúde, porém, sendo este hospital um órgão de apoio da Polícia Militar de Santa Catarina, o atendimento fica destinado a policiais militares e seus familiares.

Ao longo dos anos os profissionais de Serviço Social foram conquistando seu espaço de atuação, devido ao esforço e competência dos mesmos e aos poucos foram implantando programas e projetos que deram visibilidade ao seu trabalho.

Assim iniciaremos a exposição do trabalho discorrendo sobre a Segurança Pública, pois esta é uma das atribuições da Polícia Militar. Sobre a Polícia Militar de Santa Catarina, relataremos alguns fatos históricos, que darão maior visibilidade da evolução do trabalho desta instituição.

Partindo desta contextualização da Polícia Militar, em seguida abordaremos a questão da trajetória e do contexto do Serviço Social na área da Saúde, para então discorrermos sobre a implantação do Serviço Social na Polícia Militar de Santa Catarina, que oficialmente aconteceu em 1979.

Durante todo o processo de estágio, que ocorreu no setor de Serviço Social do Hospital Comandante Lara Ribas, foram identificadas as diversas frentes de atuação do Serviço Social que conforme sua diretriz de ação administrativa (1991), tem o objetivo de intervir na realidade social da Corporação, em todos os seus níveis de relações sociais, visando apoiar e estimular o desenvolvimento das potencialidades de seus integrantes, em todas as perspectivas: individual, grupal e comunitária, com vistas à plena realização pessoal, profissional e social. Podendo-se dizer então, como nos sugere Lima (2004), o Serviço Social do Hospital Comandante Lara Ribas desenvolve ações tanto nos processos político-organizativo, como nos processos de planejamento e gestão e nos processos sócio-assistenciais.

Assim, como foi possível à identificação da prática profissional, também foi possível identificar a intervenção do Serviço Social na Junta Médica da Corporação (JMC). A referida Junta está localizada fisicamente no Hospital Lara Ribas, porém administrativamente está subordinada a Diretoria de Saúde e Promoção Social da Polícia Militar de Santa Catarina. A Junta Médica Corporação tem diversas finalidades, e por ela passam todas as questões relativas à saúde dos policiais e bombeiros militares de Santa Catarina.

Com o desenvolvimento de nosso estágio, tivemos a oportunidade de acompanhar alguns dos encaminhamentos realizados pela Junta Médica para a intervenção do Serviço Social, e a partir deste momento percebemos que este era um espaço novo para a atuação e intervenção do Serviço Social. Iamamoto (1997), nos coloca que o Serviço Social na Contemporaneidade tem grandes desafios a viver e, segundo afirma,

Um dos maiores desafios que o Assistente Social vive no presente é desenvolver sua capacidade de decifrar a realidade e construir propostas de trabalho criativas e capazes de preservar e efetivar direitos, a partir de demandas emergentes no cotidiano. (IAMAMOTO, 1997, pg. 08).

Assim lançamos mão de uma pesquisa, que segundo a classificação de Gil (1999), constitui-se em uma pesquisa exploratória, com o objetivo de conhecer qual a real intervenção do Serviço Social no setor Junta Médica.

Quando o Assistente Social insere-se em uma instituição, ele precisa orientar sua prática profissional através do estudo da realidade social, e, esta pesquisa serviu como

referência para formular um conjunto de reflexões sobre a intervenção do Serviço Social na Junta Médica, bem como os instrumentais técnico-operativos, teórico-metodológico e ético-político, utilizados para estas intervenções. (BAPTISTA, 2003),

A abordagem da pesquisa do presente estudo foi de caráter quanti-qualitativo. Sendo que para a análise dos dados foi possível determinar diversas categorias tais como: solicitante da ação do Serviço Social, pessoas que foram atendidas, idade das mesmas, tempo de serviço na Polícia Militar, doenças ou problemas que se apresentaram, bem como em relação ao Serviço Social quais e quantos instrumentos foram utilizados nestes atendimentos.

Ao final deste trabalho encontram-se as considerações finais, onde foram feitas algumas sugestões que se fizeram pertinentes, sem deixarmos de dizer que este trabalho é a materialização da intervenção do Serviço Social na Junta Médica da Corporação.

E por fim, são apresentadas as referências e os anexos.

## **CAPÍTULO I - A CONTEXTUALIZAÇÃO DA SEGURANÇA PÚBLICA E POLÍCIA MILITAR DE SANTA CATARINA**

### **1.1 A Segurança Pública**

Para compreendermos com maior clareza o que é a Instituição Polícia Militar, partiremos do conceito de Segurança Pública, pois esta é uma de suas atribuições centrais na organização.

A Segurança é uma das necessidades inatas do ser humano, o meio físico sempre apresentou desafios à sobrevivência e, mesmo hoje quando a tecnologia e a ciência nos cercam, ainda somos espantosamente vulneráveis aos flagelos da natureza e as enfermidades. Por outro lado o meio social, em permanente processo de mudança, cada vez mais complexo, passou a ser a principal fonte de insegurança da espécie.

Conquistamos o planeta, estamos conquistando o espaço, mas não conseguimos conquistar a segurança da convivência entre nós mesmos. Paradoxal, assim, esta espécie do Homo Sapiens, que quanto mais se assegura na natureza menos o faz na convivência; quanto mais expande sua civilização mais vulnerável se torna a si mesma. (MOREIRA NETO, 1987, pg. 49)

Atualmente o estudo da Segurança, em seus diversos aspectos, ocupa várias disciplinas, a começar pela Antropologia, prosseguindo com a Sociologia e a Psicologia e terminando na Política e no Direito. Assim, a Segurança, por suas dimensões e complexidades, veio a repartir-se em áreas específicas que se sistematizam segundo diversos critérios.

Referindo-se a Segurança Pública, podemos tomar como base a Constituição Federal de 1988, que no seu art.144, traz: A Segurança Pública, dever do Estado, direito e responsabilidade de todos, é exercida para a preservação da ordem pública e da incolumidade das pessoas e do patrimônio, através dos seguintes órgãos:

- I – polícia federal;
- II – polícia rodoviária federal;
- III – polícia ferroviária federal;
- IV – polícias civis;
- V – polícias militares e corpos de bombeiros militares.

No âmbito nacional temos a Secretaria Nacional de Segurança Pública que segundo o Decreto nº. 5.535, de 13 de setembro de 2005, estabelece suas competências:

I - assessorar o Ministro da Justiça na definição, implementação e acompanhamento da Política Nacional de Segurança Pública e dos Programas Federais de Prevenção Social e Controle da Violência e Criminalidade;

II - planejar, acompanhar e avaliar a implementação de programas do Governo federal para a área de segurança pública;

III - elaborar propostas de legislação e regulamentação em assuntos de segurança pública, referentes ao setor público e ao setor privado;

IV - promover a integração dos órgãos de segurança pública;

V - estimular a modernização e o reaparelhamento dos órgãos de segurança pública;

VI - promover a interface de ações com organismos governamentais e não-governamentais, de âmbito nacional e internacional;

VII - realizar e fomentar estudos e pesquisas voltados para a redução da criminalidade e da violência;

VIII - estimular e propor aos órgãos estaduais e municipais a elaboração de planos e programas integrados de segurança pública, objetivando controlar ações de organizações criminosas ou fatores específicos geradores de criminalidade e violência, bem como estimular ações sociais de prevenção da violência e da criminalidade;

IX - exercer, por seu titular, as funções de Ouvidor-Geral das Polícias Federais;

X - implementar, manter e modernizar o Sistema Nacional de Informações de Justiça e Segurança Pública - INFOSEG;

XI - promover e coordenar as reuniões do Conselho Nacional de Segurança Pública - CONASP; e

XII - incentivar e acompanhar a atuação dos Conselhos Regionais de Segurança Pública.

Nos Estados existem as Secretarias Estaduais de Segurança Pública, cada Secretaria é responsável pela sua área de atuação, ou seja, seu Estado. À Secretaria Estadual de Segurança Pública de Santa Catarina – SSP/SC, estão vinculados os seguintes órgãos:

I – Polícia Civil;

II – Polícia Militar;

III – Corpo de Bombeiros;

IV – Defesa Civil;

V – Detran;

Todo esse debate sobre Segurança seja ela Segurança Pessoal ou Pública, têm como pano de fundo a violência que nos assombra, e que já é parte da sociedade em que vivemos.

As Estatísticas nacionais de criminalidade e violência revelam as diversidades das ocorrências:

A análise dos índices de criminalidade violenta mostra que os crimes violentos contra o patrimônio, além de apresentarem as maiores taxas entre 2001 e 2003, também foram os que mais aumentaram neste período. Os delitos de trânsito apresentam valores de taxa também significativos, porém encontramos uma estabilidade na sua incidência no período. Por fim, destacamos o crescimento significativo dos delitos envolvendo drogas no período, mesmo com taxas de incidência relativamente baixas. Destaca-se, ainda, a estabilidade na incidência dos crimes letais e intencionais entre 2001 e 2003 e a queda ocorrida nos crimes não letais contra a pessoa também neste período no Brasil.

(Disponível em: <[www.mj.gov.br/senasp/pesquisas\\_aplicadas/mapa/brasil](http://www.mj.gov.br/senasp/pesquisas_aplicadas/mapa/brasil)> Acesso em 18/11/05).

Os delitos envolvendo drogas, violências de toda forma, devem ser analisados tendo como parâmetro os fatores sociais que envolvem estas questões. O modo de produção capitalista ou como atualmente é denominado, neoliberalismo, gera desigualdades sociais gritantes, onde grande parte da população vive em condições de miserabilidade e em contrapartida a concentração de renda fica restrita a uma pequena parcela de privilegiados que detêm os meios de produção, ou o capital.

Mota (1995), faz referência ao capitalismo dizendo que:

A miséria a destruição dos serviços públicos, a perda da cidadania, enfim a legitimação da opressão é vista como uma decorrência do mercado. A violência não scandaliza mais: está inteiramente banalizada. É pena... mas é assim mesmo. O neoliberalismo revela-se, então, no pior dos sentidos, um darwinismo social. O mercado é aquele onde os melhores adaptados, os racionais, triunfam. Os outros? Ora, os outros... Entregue a si mesmo, o neoliberalismo aprofundará a miséria e o apartheid social não declarado. (MOTA, 1995. pg. 15).

O processo de privatização de serviços, antes de responsabilidade do Estado, sob a ótica da maior eficiência destas empresas (o que na prática não acontece), restringe o acesso da maioria da população aos recursos básicos como saúde, educação, segurança e



moradia.

Tal qual uma equação matemática simples, a crise econômica aliada ao descaso governamental ao acesso da população aos insumos básicos para uma sobrevivência digna e que ofereça perspectiva de desenvolvimento social tem como um dos mais perversos resultados, o aumento da criminalidade e das mais variadas formas de violência.

No Estado de Santa Catarina as estatísticas do Ministério Público demonstram que a violência já chegou também nas escolas:

Florianópolis está entre as cidades do País com os mais altos índices de violência na escola, segundo pesquisa da Organização das Nações Unidas para a Educação a Ciência e a Cultura (Unesco). Entre as ocorrências apontadas pela pesquisa "Violência, AIDS e Drogas nas Escolas", estão ameaçadas (tendo como vítimas alunos, pais e professores) roubo, furto, agressão física, atropelamento, depredação, assalto à mão armada e tiros perto do colégio.

(Disponível em :[http://www.mp.sc.gov.br/canal\\_mpsc/clipping/jornal](http://www.mp.sc.gov.br/canal_mpsc/clipping/jornal). Acesso em 15/02/06)

A criminalidade violenta está atingindo índices intoleráveis nas grandes cidades brasileiras e tem no tráfico de drogas, outra de suas faces mais cruéis pelo turbilhão de outros delitos que vem em seu rastro como assaltos roubos, prostituição e aliciamento de adolescentes para o crime.

O avanço tecnológico, especialmente dos meios de comunicação, que veiculam toda sorte de informações, muitas em tempo real, reforça o sentimento de insegurança da população que apavorada, contesta e critica o aparato policial da Segurança Pública, pois visivelmente não conseguem dar conta de sua missão institucional. Missão está de garantir a Segurança Pública.

As fragilidades das instituições policiais são amplamente divulgadas na mídia. As limitações de recursos humanos e técnicos das polícias para realizarem sua missão institucional, a disparidade de armas e equipamentos dos policiais em relação aos integrantes do crime organizado, deixa os primeiros em situação muito desfavorável no combate e repressão aos atos ilícitos de várias ordens ou a investigação de crimes e outros, minado a auto-estima destes profissionais.

Os policiais são cidadãos que em sua grande maioria buscaram na profissão policial a realização de um sonho de combater o "mal", defender pessoas ou no mínimo, de garantirem uma vida digna para si e seus familiares.

Especialmente nas situações onde são identificadas contaminações com o crime organizado, com abuso de poder, a formação de quadrilhas de extermínio, rapidamente

pela ação da mídia tem sido bastante comum generalizações como “a polícia é corrupta”, “a polícia é violenta”, sem fazermos uma análise de todo o processo que envolve tais situações.

Os registros estatísticos da Central de Emergências da Polícia Militar de Santa Catarina, por exemplo, revelam que 18,04% das ocorrências geradas constituem-se em auxílio à população, traduzido na condução de pessoas doentes, parturientes, atividades estas que estão muito distantes da função precípua da corporação, mas que pela falta de políticas públicas e de assistência adequada, são assumidas pela Polícia Militar ou pelo Corpo de Bombeiros, órgão da Segurança pública que até recentemente era Comandado pela Polícia Militar.

Outras questões dão conta do quão cristalizadas são as relações internas dentro da instituição, pois os princípios da hierarquia e disciplina é que regulam estas relações. O regulamento disciplinar é rígido e seguido na íntegra. Assim, a configuração de ser policial das classes subalternas da corporação, é igual ou até pior do que muitas outras classes trabalhadoras.

Em seu artigo “Direitos Humanos: Coisa de Polícia” Ricardo Balestreri afirma:

O policial é, antes de tudo um cidadão, e na cidadania deve nutrir sua razão de ser. Irmana-se, assim, a todos os membros da comunidade em direitos e deveres. Sua condição de cidadania é, portanto, condição primeira, tornando-se bizarra qualquer reflexão fundada sobre suposta dualidade ou antagonismo entre uma “sociedade civil” e outra “sociedade policial”. Essa afirmação é plenamente válida mesmo quando se trata da Polícia Militar, que é um serviço público realizado na perspectiva de uma sociedade única, da qual todos os segmentos estatais são derivados. Portanto não há, igualmente, uma “sociedade civil” e outra “sociedade militar”. (BALESTRERI. S/D. S/A)

O policial no contexto social ao qual está inserido equivale-se a qualquer cidadão comum que trabalha para garantir o sustento de sua família, e nem sempre a sua remuneração é suficiente para manter o sustento familiar.

Conforme o Trabalho de Conclusão de Curso a Assistente Social Juliana Pereira (2004), analisa:

Ao analisarmos a situação sócio-econômica dos Policiais Militares, percebemos que a remuneração não se equivale aos riscos que correm ao desempenhar suas funções, pois se trata de uma tarefa árdua, onde é exigido maior controle emocional, rapidez de decisão e rígida disciplina. Essas exigências nem sempre estão sendo cumpridas, pois o policial na maioria das vezes desempenha atividades paralelas as da Polícia Militar. Estas atividades extra-corporação acabam gerando consequências como estresse físico e mental. A família também é prejudicada, pois para ela não sobra tempo, já que usa as horas de folga para atividades extras. Em

pouco tempo o limite humano é ultrapassado, e a saúde afetada. (PEREIRA, 2004).

Esta situação em que se encontram os policiais militares não acontece somente no Estado de Santa Catarina. Os noticiários, revistas, jornais, estampam dia após dia notícias sobre violência, corrupção policial no país inteiro. Isto acontece porque o policial enfrenta uma carga diária de emoções muito fortes, próprios de suas atividades, e além disso sua remuneração não se equivale a estes riscos, sendo mais um agravante para que o policial se corrompa.

Tendo em vista que realizamos nosso estágio curricular na Polícia Militar de Santa Catarina, vamos, no item a seguir, descrever sobre a organização da PMSC, acreditando que desta maneira compreenderemos melhor a organização e localização do Setor de Serviço Social do Hospital da Polícia Militar - HPM dentro da instituição. Setor este que foi à base de nosso estágio curricular e que deu origem ao presente trabalho de conclusão de curso.

## **1.2 A Instituição Polícia Militar de Santa Catarina**

A Polícia Militar do Estado de Santa Catarina (PMSC), é uma instituição organizada com base nos princípios da hierarquia e da disciplina, tendo como objetivo principal à manutenção da ordem pública na área do Estado. Conforme a Constituição Federal de 1988, “*Às polícias militares cabem a polícia ostensiva e a preservação da ordem pública*” (Constituição Federal de 1988, pg. 89).

Fundada em 05 de maio de 1835, através da Norma Regulamentadora Nº. 12, a Corporação da Polícia Militar ao longo de sua existência passou por diversas fases, sendo que consideramos importante pontuar alguns dados de seu histórico, que nos conduzirão a um melhor entendimento do seu significado social nos tempos atuais.

Já durante os seus primeiros anos de sua fundação a PMSC enfrentou dificuldades, evidenciadas pelo pequeno efetivo e da falta de verbas. Mesmo assim, a Corporação era obrigada a defender também as comunidades próximas dos constantes ataques dos índios e a preservar a segurança do patrimônio dos cidadãos.

Com a eclosão da Revolução Farroupilha, em Santa Catarina, nas cidades de Laguna e Lages, no ano de 1839 e principalmente com a fundação da República Juliana na cidade de Laguna, exigiu o aumento do contingente, diante da possibilidade muito séria de

também a Capital ser invadida pelas tropas gaúchas dos Farrapos. Era o episódio heróico de Anita e Giuseppe Garibaldi visto pelo outro lado, o monarquista.

Segundo Sinopse Histórica da Polícia Militar de Santa Catarina, em 1840 foi aprovada Lei que delegou o comando da Força Pública para Oficiais da Corporação. Anteriormente de acordo com a legislação, só podia ser confiado a Oficiais do Exército.

Esta Lei foi revogada em 1848, voltando o Comando Geral a ser exercido por Oficiais do Exército.

Em 1860, os relatórios chamavam a atenção para a inexistência de um Quartel para a Força Pública, que tinha a sua apertada sede numa das salas térreas do Palácio do Governo, na praça principal do povoado.

Cinco anos depois, o Brasil estava no auge da Guerra contra o Paraguai e, como aconteceu em todas as províncias, a de Santa Catarina também forneceu homens para lutar ao lado dos exércitos Argentino e Uruguaio.

Em 1872, se tem os primeiros registros de que as instruções militares passam a receber maior atenção, ficando o Comandante da Força Policial a designar um dia por semana para instrução

Corria o ano de 1888, quando a Força Policial se viu obrigada a mudar a sua sede. O local escolhido foi o chamado Mato Grosso, no prédio onde funcionou o Liceu Normal Literário, hoje, Praça Getúlio Vargas, no Centro de Florianópolis.

A Banda de Música da Polícia Militar, que até hoje é motivo de orgulho, surgiu no ano de 1892, e é conhecida pelo povo catarinense como “Piano Catarinense”.

Outro fato marcante para a Polícia Militar aconteceu em 1916, quando o Corpo de Segurança passou a denominar-se Força Pública do Estado.

Em 1917, foi estabelecido acordo entre a União e o Estado, e sancionada a Lei n.º 1.150, de 17 de setembro, dando nova organização à Força Policial, que passou a ser Auxiliar do Exército, como reserva de primeira linha.

Em 1926 são realizados pela primeira vez exames de recrutamento na Corporação.

Em relação ao atendimento a Saúde, em 1927 foi organizada a Enfermaria Regimental da Polícia Militar, que se constituiu no embrião, do que hoje é o Hospital da Polícia Militar.

E em 1934, foi criado o Curso de Formação dos Sargentos.

A denominação de Força Pública foi alterada em 1939, para Força Policial. E em 1949 foi criado o Curso de Formação de Oficiais.

Em 5 de maio de 1962 surge o Esquadrão de Rádio Patrulha, tornando mais eficiente o policiamento ostensivo.

Foi dado um grande passo no setor da instrução em 1965, com a criação do Centro de Instrução Policial Militar (CIPM).

Em fevereiro de 1970 foi criado o Centro Social da Polícia Militar, com o objetivo de prestar apoio Social e Econômico aos integrantes da Corporação.

A Polícia Rodoviária Estadual foi criada em 1977, com o efetivo de um pelotão.

Foram criados em 1979, a Academia de Polícia Militar<sup>1</sup>, a Companhia de Policiamento de Guarda e o Centro de Saúde, que congregava o atendimento médico e odontológico.

Em 1981 foi contratada a primeira Assistente Social efetiva para atuar na Diretoria de Pessoal.

Em 1984 aconteceu a implantação do Colégio Militar, destinado a alunos de 1º e 2º grau. Posteriormente foi extinto o ensino de 1º grau, ficando apenas o ensino de 2º grau. Preferencialmente o Colégio Militar atendia os filhos dos militares, mas atualmente está aberto a toda a comunidade, e o ingresso no colégio acontece através de sorteio.

Outra conquista importante para a PMSC, aconteceu em 18 de abril de 1989, quando foi ativada em Florianópolis a Creche da Polícia Militar Feminina, através do projeto elaborado pelo Serviço Social da Polícia Militar.

Dos fatos históricos mencionados percebe-se a evolução da instituição no que tange ao aprimoramento profissional dos policiais militares, na medida em que a exigência para o ingresso e ascensão na carreira policial militar, passou a exigir um nível de escolaridade maior e cursos específicos. Tais transformações trouxeram como consequência uma melhoria no atendimento que a instituição presta a sociedade catarinense.

Hoje, apesar da violência urbana e ondas de crimes acontecendo em todo o país, a Polícia Militar é considerada uma corporação modelo, modernizando-se nas ações de prevenção, segurança e proteção à comunidade catarinense. Está presente em todo o território catarinense, contribuindo, efetivamente, não só para a segurança, como para a preservação da cultura e das tradições de Santa Catarina.

---

<sup>1</sup> A Academia de Polícia criada em 1979, tem o papel de formar os policiais militares, ou seja após concurso eles vão para a Academia de Polícia, onde são realizados uma série de treinamentos e cursos de aperfeiçoamento. Geralmente os policiais ficam um período de um ano nesta academia.

Organizada estruturalmente de acordo com a Lei de Organização Básica (LOB) de 10.02.83, a PMSC está constituída de órgãos de direção, órgãos de apoio e órgãos de execução.(Anexo A).

Os órgãos de Apoio incumbem-se das atividades administrativas junto ao Comando Geral. Essas atividades são executadas através de seções. São elas: a) PM1- Seção de Pessoal; b) PM2- Seção de Investigação Secreta; c) PM3-Seção de Instruções e Operações; d) PM4- Seção de Recursos Administrativos; e) PM5 – Seção de Relações Públicas; f) PM6 – Seção de Planejamento Orçamentário Financeiro e Administrativo; e g) Ajudância Geral.

Os órgãos de Direção Setoriais são denominados:

- a) Diretoria de Instrução e Ensino - DIE
- b) Diretoria de Saúde e Promoção Social - DSPS
- c) Diretoria de Pessoal - DP
- d) Diretoria de Apoio Logístico e Finanças - DALFI

Estes órgãos são responsáveis pelo planejamento, administração e controle da “atividade-meio”, entendidas aqui, como toda e qualquer atividade que não seja operacional de Polícia Militar.

Os órgãos de execução, ou seja, aqueles que têm por objetivo executar as atividades operacionais de Polícia Militar, são coordenados por seis grandes comandos, aos quais estão subordinados os Batalhões que executam as atividades-fim:

- a) Comando de Policiamento Metropolitano (CPMETRO): 4º Batalhão localizado na Ilha de Santa Catarina, 7º Batalhão localizado na região do Continente e Companhia de Guarda (CPGd).
- b) Comando de Policiamento do Vale do Itajaí (CPVi): 1º Batalhão em Itajaí, 10º Batalhão em Blumenau, 12º Batalhão em Rio do Sul e 13º Batalhão em Balneário Camboriú.
- c) Comando de Policiamento do Oeste (CPO): 2º Batalhão em Chapecó e o 11º Batalhão em São Miguel do Oeste
- d) Comando de Policiamento do Norte (CPNo): 8º Batalhão em Joinville e 14º Batalhão em Jaraguá do Sul.
- e) Comando de Policiamento do Sul (CPSu): 5º Batalhão em Tubarão e 9º Batalhão em Criciúma.

- f) Comando de Policiamento do Planalto (CPPLA): 3º Batalhão em Canoinhas e 6º Batalhão em Lages.

Ainda fazem parte dos órgãos de execução as Unidades Especiais: a) Grupo Aéreo (GRAER); b) Companhia de Policiamento Rodoviário Estadual (PRE); c) Companhia de Policiamento Ambiental (CPPA); d) Batalhão de Operações Especiais (BOE); e) Batalhão de Comando de Serviços BCSv). Todas elas com seus comandos localizados na Capital e possuindo subunidades distribuídas em todo território catarinense.

Caracterizada como uma instituição pública, a PMSC é mantida pelo governo do Estado e vincula-se operacionalmente à Secretaria de Segurança Pública e Defesa do Cidadão. Constitui-se como um órgão de administração direta, não gerador de receita, e cuja autoridade máxima é a figura do Comandante Geral.

Conforme o art. 3º da Lei de Organização Básica (1983), são atribuições da PMSC:

- I - Executar o policiamento ostensivo, fardado, planejado pelas autoridades policiais competentes, a fim de assegurar o cumprimento da Lei, a manutenção da Ordem Pública e o exercício dos poderes constituídos;
- II - Atuar de maneira preventiva nas áreas onde se presume ser possível a perturbação da ordem e repressiva, quando a perturbação já estiver consumada;
- III - Atender a convocação do Governo Federal, em caso de guerra interna ou para punir grave subversão ou eminência de erupção, participação igualmente da defesa interna ou territorial;
- IV - Atender às autoridades policiais militares competentes no fornecimento da força policial, missão de honra e assistência policial militar;
- V - Prestar serviços atividades dos Gabinetes Militares do Governador, do vice-governador e da Secretaria de Segurança Pública;

Considerada como força auxiliar do exército, os princípios, disciplina e hierarquia são rigidamente respeitados, estabelecendo-se relações de poder através das graduações e postos, formando um sistema piramidal de postos hierárquicos. Subdivididos em oficiais e praças. Numa escala ascendente são: Aspirante à Oficial, 2º Tenente, 1º Tenente, Capitão, Major, Tenente-Coronel e Coronel. Os Praças são: Soldado, Cabo, 3º Sargento, 2º Sargento, 1º Sargento e Subtenente.

A PMSC, conta com um contingente humano de mais de 12.000 profissionais na ativa, distribuídos nas unidades operacionais da capital e interior, com trabalhos de policiamento ostensivo, rodoviário, operações especiais e polícia ambiental.

Os integrantes da Polícia Militar são denominados policiais militares e podem estar na ativa ou inatividade. Segundo dados da Diretoria de Pessoal, atualmente, existem cerca de 3.800 policiais militares inativos.

Os militares da ativa são aqueles que foram incluídos na PMSC voluntariamente, durante os prazos a que se obrigarem a servir.

Os componentes da reserva são os policiais que após cumprirem o tempo de serviço, vão para a reserva da Corporação, recebendo remuneração do Estado. No entanto, estes ficam sujeitos, ainda, a prestação de serviços na ativa, mediante convocação.

Já aqueles que ao ser constatado algum problema de saúde permanente, que impeça a realização de atividades policiais militares, são reformados, ficando dispensados definitivamente da prestação de serviços na ativa, mas continuando a receber remuneração do Estado - proporcional ou integral, conforme o enquadramento jurídico de sua situação.

Em relação assistência médica, este é um direito assegurado por Lei aos Policiais Militares, especialmente nos casos onde o problema de saúde foi originado em razão da atividade operacional.

Assim a Lei nº 6.218 de 10 Fevereiro de 1983 – Estatuto dos Policiais Militares do Estado de Santa Catarina em seu Art 50, dispõe sobre os direitos dos policiais militares, em seu parágrafo IV, assegura: “*Assistência social e médico-hospitalar para si e seus dependentes, nas condições estabelecidas pelo Poder Executivo*”. Estas condições dizem respeito aos planos de saúde que o Estado oferece igualmente aos funcionários públicos, sendo que no caso dos policiais militares, estes dispõem adicionalmente de uma unidade hospitalar própria, o Hospital Comandante Lara Ribas, mas conhecido como Hospital da Polícia Militar – HPM, situado na Capital.

Porém, antes de discorrermos sobre o HPM, achamos conveniente caracterizar a Diretoria de Saúde e Promoção Social – DSPS, órgão de direção setorial ao qual o HPM está diretamente subordinado.

### **1.2.1 A Diretoria de Saúde e Promoção Social – DSPS**

A Diretoria de Saúde e Promoção Social (DSPS) está diretamente subordinada ao Comandante Geral da Polícia Militar. (Anexo A). É o órgão de direção setorial responsável



pelo planejamento, coordenação, fiscalização e controle das atividades relativas à saúde e promoção social; pela assistência religiosa; pela assistência judiciária aos inativos e pensionistas na Polícia Militar.

Por tratar-se de uma força auxiliar do Exército Brasileiro a PMSC tem sua estrutura organizacional definida a partir dos fundamentos preconizados por aquela instituição. A Diretoria de Saúde e Promoção Social não fugiu a essa regra. É o mais recente órgão implantado na PMSC, a partir de 1983. De sua implantação até os dias atuais sofreu algumas adaptações, para atender à especificidade da atividade policial militar.

Hoje suas atividades têm por finalidade não apenas a questão da saúde do efetivo, mas também a preocupação com sua promoção social.

Assim, subordina-se a DSPS, diretamente, sob os pontos de vista administrativo, disciplinar e técnico o Hospital da Polícia Militar, e o Centro de Promoção Social. Sob o ponto de vista técnico, as Formações Sanitárias, Seções Veterinárias do Batalhão de Operações Especiais e Seções de Assistência Social das Organizações Policial e Bombeiro Militar.

Em seu Regimento Interno estão definidas as competências:

- 1 - Planejar, orientar, coordenar, controlar e fiscalizar as atividades técnico-administrativas relativas à saúde, promoção social, assistência religiosa, assistência judiciária e veterinária na Polícia Militar, através de:
  - elaboração e execução de programas das atividades que lhe cabem, na área de sua competência;
  - padronização e normatização para a obtenção, manutenção, distribuição e controle das condições de emprego do material de saúde e controle da sua execução;
  - obtenção, recebimento, armazenamento, distribuição, recolhimento e manutenção do material de saúde;
  - execução de pesquisas científicas;
  - elaboração de manuais e normas técnicas;
  - intercâmbio com instituições militares e civis Oficiais.
- 2 - Aprovar os programas das atividades das OPM/OBM's subordinadas, na área de sua competência;
- 3 - Elaborar em ligação com a Diretoria de Instrução e Ensino, programas para cursos de formação, especialização e aperfeiçoamento na área de sua competência;
- 4 - Elaborar e encaminhar ao Estado Maior a programação de aplicação dos recursos financeiros que lhe forem atribuídos;

- 5 - Tratar de assuntos estatísticos na esfera de suas atividades;
- 6 - Propor ao Estado Maior programas necessários à execução dos seus encargos;
- 7 - Realizar inspeções em todos os órgãos e elementos do serviço de saúde, promoção social, assistência religiosa, assistência judiciária e veterinária;
- 8 - Realizar o acompanhamento financeiro das atividades desenvolvidas pela Diretoria;
- 9 - Colaborar com a Diretoria de Apoio Logístico no estudo dos tipos de reação e regime de forrageamento dos animais e de materiais especializados;
- 10 - Colaborar com a Diretoria de Pessoal no que se refere à seleção de pessoal;
- 11 - Realizar perícias médicas ou médico-legais no interesse da Polícia Militar;
- 12 - Propor a realização de convênios e contratos com entidades médicas ou técnico-profissionais de direito público ou privado, visando complementação e racionalização dos serviços que lhe são afetos;
- 13 - Providenciar para que seja prestada assistência judiciária aos policiais militares processados em decorrência de ato de serviços;
- 14 - Administrar os recursos financeiros colocados à disposição da Diretoria.

Para assegurar o atendimento médico-hospitalar aos Policiais e Bombeiros Militares de Santa Catarina a PMSC dispõe do Hospital da Polícia Militar, que é uma estrutura voltada para o atendimento médico ambulatorial, bem como de situações de emergência. Sobre o Hospital iremos discorrer no item que segue, de forma mais ampla.

### **1.2.2 O Hospital da Polícia Militar**

O Hospital Comandante Lara Ribas, ou como é popularmente conhecido, Hospital da Polícia Militar - HPM - fica localizado na Rua Major Costa nº 221, centro, Florianópolis. Tendo como responsável pela sua direção o Tenente Coronel Nilo José Pedrini.

O primeiro hospital a prestar atendimento ao policial militar, em Florianópolis, foi o Hospital de Caridade, amparado pela Lei nº 864 de 16 de fevereiro de 1880. Contratou-se, à época um médico que realizava diariamente visita a Corporação, encaminhando para o Hospital de Caridade, os casos que necessitassem de internação hospitalar.

Em julho de 1927, sendo Comandante Geral da Polícia Militar o Coronel Pedro Lopes Vieira, instalou-se a Enfermaria Regimental à Rua Major Costa, em Florianópolis. As instalações eram modestas, existindo apenas 12 leitos, mais para observação médica do que para internação hospitalar propriamente dita.

Com a implantação do Serviço de Saúde do Exército em Florianópolis os policiais, em casos de doenças que requeressem internação, passaram a ser atendidos pelo Hospital de Guarnição do Exército.

No entanto, com o aumento do contingente humano na PMSC e a modernização da Corporação, era sentida a necessidade de ampliação e capacidade dos serviços de saúde.

No período de 1961 a 1964, foi Governador do Estado de Santa Catarina, Celso Ramos. O Coronel PM Antônio de Lara Ribas foi então convidado pelo governador Celso Ramos, para assumir o comando da Polícia Militar. Aceitou a indicação para o cargo mediante duas condições:

- que o Comandante Geral da Polícia Militar fosse elevado ao nível de Secretário de Estado – condição aceita.
- que se instalasse um Hospital para a Polícia Militar em Florianópolis – condição igualmente aceita.

Deste modo, através do decreto-lei nº 924, de 20 de novembro de 1963, ficou aprovado o Regulamento do Hospital da Polícia Militar, que viria a substituir a Enfermaria Regimental. O hospital, em homenagem especial pela atuação do Comandante Geral, passou-se a chamar Hospital Comandante Lara Ribas.

De lá para cá houve muitas mudanças e reformas estruturais, visando à melhoria dos serviços prestados.

Atualmente o HPM disponibiliza os serviços de pronto-atendimento, com 4 leitos, 25 leitos para tratamento clínico, 7 leitos destinados à clínica cirúrgica, 3 leitos destinados à pediatria. Possui um ambulatório médico com diversas especialidades, são elas: alergologia, cardiologia, cirurgia plástica, cirurgia vascular, clinico geral, colonoscopia, dermatologia, endocrinologia, endoscopia, fisioterapia, fonoaudiologia, gastroenterologia, geriatria, ginecologia, hematologia, hemoterapia, homeopatia, mastologia, nutrição, oftalmologia, ortopedia otorrinolaringologia, pediatria, pneumologia, proctologia, psiquiatria, radiologia, traumatologia, ultra-sonografia, urologia. Bem como, exames, internações e serviços complementares de apoio à saúde, como Serviço Social, Serviço de Psicologia, Fisioterapia e Nutrição.

O Hospital da Polícia Militar (HPM) é um órgão de apoio da Diretoria de Saúde e Promoção Social (DSPS). Tem por finalidade, conforme seu Regimento Interno (1997):

1 - Prestar assistência médico-hospitalar:

- aos policiais militares da ativa, da reserva remunerada e reformados;

- aos dependentes dos policiais militares da ativa, da reserva remunerada e reformados, caracterizados como tal no estatuto dos policiais militares do Estado de Santa Catarina;
  - aos servidores civis da Polícia Militar, regidos pelo estatuto dos funcionários públicos civis do Estado de Santa Catarina;
  - aos alunos do Colégio Feliciano Nunes Pires, dependentes de segurados do IPESC (extinto recentemente pelo Governo do Estado) e, mediante indenização aos alunos não dependentes de segurados daquela instituição;
  - aos policiais militares de outras corporações e a seus dependentes, em oncologia ao estabelecido como tal no Estatuto dos Policiais Militares do Estado de Santa Catarina, mediante autorização do diretor de saúde e promoção social;
- 2 - Auxiliar na formação e aperfeiçoamento de Oficiais e Praças da Polícia Militar;
  - 3 - Servir de campo de estágio ao ensino superior e técnico na área de saúde e afins, quando devidamente autorizado pelo Diretor da DSPS;
  - 4 - Desenvolver atividades de investigação científico e tecnologia no campo da ciência, saúde e afins.

O Hospital possui duas divisões, uma divisão técnica, comandada pelo capitão médico Norberto Ludwig Neto, e uma divisão administrativa comandada pelo capitão Antônio Marcelo Campos Gonçalves.

Estruturalmente, é subordinado à Diretoria de Saúde e Promoção Social (DSPS) da PMSC e mantido com recursos próprios e subsídios do Estado.

Desde sua criação, o HPM atendeu privativamente policiais e bombeiros militares, ativos e inativos e seus familiares. Com as alterações na Legislação Previdenciária do Estado na qual o Instituto de Previdência do Estado de Santa Catarina (IPESC) deixou de prestar a Assistência à Saúde, sendo então firmado convênio com a Cooperativa Médica – UNIMED – que dimensionou um plano de saúde para todos os funcionários públicos do Estado denominado UNISANTA e propiciou a ampliação do atendimento do HPM aos demais funcionários da Secretaria de Segurança Pública e Defesa do Cidadão e seus dependentes. Porém, recentemente o Governo do Estado está substituindo o Plano de Saúde UNISANTA para o Santa Catarina Saúde, com o intuito de ampliar a cobertura e acesso aos serviços de saúde.

O plano de saúde Santa Catarina Saúde, que em 2006 substituiu o UNISANTA, trouxe mudanças no atendimento médico hospitalar para os servidores públicos. O desconto que antes era de 2,5% sobre a base de cálculo da Previdência, devendo ser respeitado o valor mínimo de R\$ 35,00 e máximo de R\$ 25,00 por grupo familiar.

Além deste desconto, todos os atendimentos serão realizados mediante co-participação de 30%(trinta por cento) do custo das consultas em consultório e pronto socorro, dos exames e de todos os demais serviços/procedimentos realizados em regime ambulatorial, incluindo os eventuais gastos com material, medicamentos, diárias e taxas, limitados a um valor máximo de R\$ 120,00 (cento e vinte reais) por serviço realizado.

Esta mudança trouxe como vantagem para o segurado o aumento da cobertura do plano de saúde, e no caso específico da PMSC, onde a grande maioria dos problemas relacionados a problemas de saúde dos policiais é relativo à saúde mental, esta ampliação trouxe um grande benefício, pois agora abrange também este tipo de doença. Por outro lado aumentou em 100% a mensalidade e além disso todos os procedimentos realizados terão custos. Analisando este ângulo da questão o prejuízo foi maior que o benefício, podendo-se dizer que a lógica da privatização da saúde prevalece também no plano de saúde dos servidores públicos de Santa Catarina. Quem sai lucrando são os planos privados de saúde, e neste caso em especial a UNIMED. O servidor público, fica sem opções, pois ou adere a este plano ou fica sem nenhum. E está sujeito a enfrentar as filas de espera do SUS – Sistema Único de Saúde, que é lento e deficitário. O atendimento não dá conta da demanda, existindo inúmeros casos onde o doente fica mais de um ano na fila de espera para uma consulta especializada, em certos casos vem a óbito antes do tratamento.

Em relação ao acesso aos serviços ofertados pelo HPM, ele acontece através dos convênios UNIMED e em caráter particular. E ainda é realizado atendimento pela ABEPOM – Associação Beneficente dos Policiais Militares de Santa Catarina. Esta associação disponibiliza aos associados, entre outras, assistência médica hospitalar. Esta Associação possui sede própria no centro de Florianópolis e está subordinada a Diretoria de Saúde e Promoção Social.

A estimativa anual de atendimento do HPM é de mais de 9000 pessoas para consultas ambulatoriais e em torno de 1900 pessoas no SPA – Serviço de Pronto Atendimento. Estes dados revelam a grande importância do HPM para a vida de policiais e bombeiros militares e suas famílias.

Ainda no mesmo espaço físico ocupado pelo HPM, encontra-se a Junta Médica da Corporação da PMSC. A Junta Médica está subordinada diretamente à direção da DSPS e sua localização junto ao Hospital justifica-se pela facilidade de acesso aos prontuários médicos, arquivados no SAME (Serviço de Arquivo Médico).

### 1.2.3 Junta Médica da Corporação

No item 1.2 deste trabalho relatamos diversas atribuições e competências da Diretoria de Saúde e Promoção Social - DSPS, dentre elas citamos a seguinte: *Realizar perícias médicas ou médico-legais no interesse da Polícia Militar*. Portanto para a realização de perícias médicas a DSPS criou a Junta Médica da Corporação.

As inspeções de saúde constituem perícias médicas ou médico-legais de interesse da Polícia Militar, mandadas executar pela autoridade competente. Estas inspeções de saúde têm a finalidade de verificar o estado de saúde física e mental dos policiais militares e bombeiros.

As Juntas Médicas de Saúde poderão ter caráter permanente e temporário.

São Juntas de Inspeção de Saúde de caráter permanente:

- a) Junta Médica da Corporação (JMC)
- b) Juntas Regionais de Saúde (JRS).

Estas Juntas serão compostas por três membros designados pelo Diretor da DSPS.

As Juntas de Inspeção de Saúde de caráter temporário são:

- a) Juntas Superiores de Saúde (JSS)
- b) Juntas Especiais de Saúde (JES).

As Juntas de Inspeção de Saúde são constituídas por médicos do Quadro de Oficiais de Saúde (QOS) da Polícia Militar, podendo ser integradas por Oficiais Médicos do serviço ativo das Forças Armadas, sendo sempre constituída em sua maioria e presididas por oficiais do QOS do serviço ativo da Polícia Militar. A designação dos membros que irão compor a Junta é feita pelo Diretor da DSPS.

Segundo o Regulamento para Inspeção de Saúde, a Junta de Inspeção de Saúde funciona no HPM e o Médico Perito Isolado (MPI), nas Unidades Operacionais (batalhões e Companhias), estando ambos diretamente subordinados ao Diretor da DSPS.

Compete a Junta Médica da Corporação:

I – Proceder às inspeções de saúde em militares para fins de promoção, Licença para Tratamento de Saúde Própria (LTSP), Licença para Tratamento de Saúde de Pessoa da Família (LTSPF), Licenciamento do Serviço Ativo, Transferência para a Reserva, Reforma, Engajamento, Reengajamento, fins de Justiça, Processo de Deserção, Matrícula em Escola e Cursos, Readaptação Funcional, Alta Hospitalar, Licenciamento para Tratar de Interesses Particulares, Convocação, Reinclusão, Reversão ao Serviço Ativo,

Movimentação por Motivo de Saúde, Verificação de Aptidão Física e Controle de Documento Sanitário de Origem;

II – Proceder a inspeções de saúde em militares da região sob sua jurisdição ou encaminhados de área de jurisdição de Juntas Regionais de Saúde ou Médico Perito Isolado para as finalidades de:

a) Engajamento ou reengajamento de militares que:

1 – Tenham sido por motivo de saúde (LTS) afastados totalmente do exercício desta função por mais de 90 dias contínuos.

2 – Sejam portadores de patologias incluídas na Lei 6218 de 10/02/83 – Estatuto da PMSC. (Tuberculose Ativa, Alienação Mental, Neoplasia Maligna, Cegueira, Lepra, Paralisia Irreversível, Cardiopatia Grave, Mal de Parkinson, Pênfigo, Espondiloartrose Anquilosante, Nefropatia Grave, estados avançados da doença de Paget (Osteíte Deformante) e Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA/AIDS) e outras moléstias graves ou incuráveis com base nas conclusões da medicina especializada).

3 – Sejam portadores de patologias cuja evolução potencialmente possa vir a comprometer a aptidão para o serviço da Polícia Militar.

a) LTS-PF por mais de 180 dias contínuos ou não no período de um ano.

III – Homologar os resultados de inspeção de saúde exarados pelas JES, JRS ou MPI;

IV – Proceder à inspeção de saúde em grau de recurso ou revisão dos militares e civis já inspecionados pela Junta Regional de Saúde ou Médico Perito Isolado (MPI).

Atualmente os três Médicos Oficiais que compõem a JMC, possuem uma equipe de apoio administrativo, composta por uma Subtenente, dois Sargentos, um Soldado e também um funcionário civil, que agilizam todas as questões burocráticas, como marcação de perícias, retornos, localização de prontuário, informação e encaminhamento dos policiais que chegam na recepção da Junta Médica.

Em julho de 1998, a Assistente Social Elisabeth Faraco, coordenadora do Programa de Gerenciamento do Estresse Profissional, buscando identificar a ocorrência de distúrbios relacionados ao estresse, solicitou aos integrantes da JMC acesso a registros dos policiais que eram avaliados pela JMC. Tais dados encontravam-se em fichas manuscritas que foram transcritas para uma base de dados em planilha eletrônica, que permitia várias perspectivas de análise. Tais informações devidamente sistematizadas e analisadas pelo Serviço Social, foram devolvidas aos médicos da JMC, que reconhecendo a importância do tratamento daquelas informações, solicitaram a continuidade deste trabalho que até hoje

continua sendo uma atribuição do Serviço Social. Embora a apresentação e análise destes dados já tenha sido objeto de outros Trabalhos de Conclusão de Curso, citamos algumas das importantes informações reveladas:

- A média de atendimentos mensais da Junta Médica da Corporação é de 400 pacientes, o que leva a uma estimativa de mais de 4800 pacientes atendidos por ano.
- As doenças que com maior frequência ocasionam os afastamentos mais longos, segundo o CID – 10(Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas relacionados à saúde), são: F(Transtornos Mentais e Comportamentais), perfazem 33% dos afastamentos; M(Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo) 15%; S(Lesões, Envenenamento e Conseqüências de Causas Externas) 14%; Z(Convalescença Pós-Cirúrgica) 7 %; I(Doenças do Aparelho Circulatório) 6%, G (Doenças do Sistema Nervoso), 3%; C(Neoplasias e Tumores Malignos) 2%;

Todo o restante dos grupos considerados pelo CID aparecem em 1% dos casos, assim percebe-se que as doenças que mais afastam policiais do trabalho estão ligadas ao CID F, que caracterizam as mais variadas formas de transtornos mentais, entre elas o estresse.

Por uma modificação interna no HPM a partir de 2001, as Assistentes Sociais passaram a ocupar duas salas contíguas as salas da JMC. Esta transferência para um mesmo espaço físico favoreceu sobremaneira a atuação conjunta destes dois setores. Desta forma, nos últimos anos os membros da JMC vêm solicitando cada vez mais a intervenção das Assistentes Sociais na realização de Estudos Sociais, com vistas ao embasamento mais seguro e justo das decisões emanadas da referida Junta.

A partir destas solicitações, percebe-se que o Serviço Social atua conjuntamente com os profissionais da JMC, que também é caracterizado como um espaço da área da saúde, e segundo registros podemos afirmar que o Serviço Social está presente nesta área, desde 1880, conforme podemos ler a seguir.

### **1.3 Breve histórico do Serviço Social na Área da Saúde**

Uma breve análise da origem histórica do Serviço Social nos remete para os Estados Unidos, no final do século XIX, onde nos deparamos com a pioneira da profissão, Mary Richmond, buscando estratégias e formas de operacionalizar as recentes atividades por ela criadas.



Richmond trouxe a visita domiciliar como possibilidade de realização da prática profissional, preparando os Assistentes Sociais, através de cursos para serem bons visitantes sociais. Esse trabalho realizado pelos visitantes sociais é que deu visibilidade ao Serviço Social nos Estados Unidos. (MARTINELLI, 2002). Havendo registros históricos de sua presença nas equipes de saúde antes mesmo do final da década de 1880.

Ainda, segundo Martinelli:

Em Nova Iorque, desde o início do século XX, os assistentes sociais vinham trabalhando com as equipes de saúde no tratamento de profilaxia da tuberculose. Porém, foi em 1905, Dr. Richard Cabot criou o primeiro Serviço Social Médico de que se tem notícia, inserindo-o na estrutura organizacional do Hospital Geral de Massachussets. Reconhecendo na ação do Serviço Social valioso instrumento tanto para o diagnóstico quanto para o tratamento médico-social dos pacientes ambulatoriais ou internados. (MARTINELLI, 2002, pg. 02)

Nota-se que, apesar de os Assistentes Sociais estarem presentes nas equipes de saúde desde 1880, apenas no ano de 1905 o Serviço Social Médico foi criado oficialmente. Isso demonstra que a importância da profissão foi muito lentamente sendo reconhecida.

No Brasil as primeiras escolas de Serviço Social surgiram no final da década de 30, na cidade de São Paulo, quando se desencadeou no país o processo de industrialização e urbanização. Contudo, essas primeiras escolas de Serviço Social traziam como linha de formação, a doutrina católica, fortemente exigida.

Na saúde o primeiro passo do Serviço Social foi em 1943, com a inserção profissional no Hospital de Clínicas da Faculdade de Medicina de São Paulo, com a denominação de Serviço Social Médico, criado pelo Decreto-lei 13.192.

Nas décadas de 40 e 50 houve a expansão das ações do Serviço Social para espaços recém criados como a Legião Brasileira de Assistência – LBA, o Serviço Social da Indústria – SESI, que se voltava para programas educativos em saúde e orientação individual em cuidados com a higiene e puericultura às famílias dos trabalhadores.

Nas décadas de 60 e 70 o atendimento médico previdenciário se torna novo foco profissional, a princípio nos Institutos de Aposentadorias e Pensões e posteriormente com a conversão destes no Instituto Nacional de Previdência Social – INPS. Os objetivos destas ações estavam voltados para a organização da demanda das consultas médicas e a coleta de informação de natureza social para subsídio do diagnóstico médico. Assim como a mobilização comunitária para reintegração dos pacientes junto à família, ao trabalho e a comunidade (NOGUEIRA, 2005).

Observa-se que já nesta época o fazer profissional estava diretamente ligado as ações de mediação entre médico/paciente/família, desta forma a realização de estudos

sociais contribuía para que o paciente aceitasse aspectos de sua moléstia preparando-o para a alta hospitalar.

Segundo Nogueira (2005), no plano estatal o Ministério da Saúde e da Previdência Social contavam com Assistentes Sociais em seus quadros, sendo áreas de referência profissional as comunidades terapêuticas, junto aos hospitais psiquiátricos e o Departamento Nacional da Criança. Também são novas formas de inserção de Assistentes Sociais as Santas Casas de Misericórdia e as primeiras Secretarias de Saúde Municipais.

Ainda, segundo Nogueira (2005), na década de 80 o processo de adesão dos Assistentes Sociais às novas práticas do setor saúde foi lento, porém compensado pelo posterior envolvimento da categoria com o Sistema Único de Saúde – SUS.

Nessa década a organização sindical da categoria profissional também tem importância fundamental na ruptura com o Serviço Social “tradicional”, visto que as entidades da categoria o CFAS – Conselho Federal de Assistentes Sociais e a ABESS – Associação Brasileira de Ensino em Serviço Social representam o conservadorismo profissional, com a criação da ANAS – Associação Nacional de Assistentes Sociais em 1983 as entidades da categoria são pressionadas a incorporar as novas demandas que os setores populares e do movimento democrático colocam para a profissão.

A década de 90 consolida a perspectiva de construção de um projeto Ético-Político Profissional. Este projeto expressa os anseios democráticos de ampla parcela profissional que acompanhou a década de 80, esperando o amadurecimento teórico-metodológico e ético-político da profissão. A Materialização deste projeto se faz através das diretrizes curriculares 1996 e da Lei de Regulamentação da Profissão, lei 8662/93. Ainda em 1993 o Conselho Federal de Serviço Social instituiu o novo Código de Ética, expressando o projeto político da profissão, comprometido com a democracia e com o acesso universal aos direitos sociais, civis e políticos. Caracterizando a ética profissional como um conjunto de normas e princípios que orientam as relações de cada profissão.

Porém a prática profissional também é orientada pelos princípios e direitos firmados na Constituição de 1988 e nas legislações complementares referentes às políticas sociais e aos direitos da população sendo elas: A Assistência Social, Saúde, Direito da Infância e Adolescência, a Educação, ao Idoso e ao Trabalho e Renda.

Além da Constituição Federal de 1988, a prática do Serviço Social na Saúde baseia-se principalmente, na Lei Orgânica da Assistência Social - LOAS, na Lei Orgânica da Saúde - LOS, no Código de Ética do Assistente Social, dentre outros documentos que assegurem a garantia da efetivação das políticas públicas inclusive à da Saúde. Pois o

instrumental para a intervenção do Serviço Social são justamente as políticas públicas. Na política que garanta um Sistema Único de Saúde que contemple a necessidade da sociedade brasileira.

Podemos dizer que a intervenção na área da saúde se caracteriza principalmente no que se refere aos reflexos sociais, no processo de adoecimento, no atendimento humanizado e universal, no controle social, e conscientização do direito à saúde e a questão do processo preventivo e a viabilização do trabalho interdisciplinar.

O direito a saúde é o eixo fundamental para a prática do Serviço Social na saúde. O artigo 196 da Constituição Brasileira de 1988, trás a saúde como direito de todos e dever do Estado, garantindo através de políticas públicas, contudo apesar de estar explícito e previsto na legislação, sabemos que essas leis não se fazem valer por inúmeros motivos, e o Serviço Social busca fazer com que principalmente a população tenha consciência disso, viabilizando que possa haver resistência ao não cumprimento da Lei exigindo que os direitos sejam realmente priorizados através do controle social em Conselhos de Saúde, por exemplo.

O Serviço Social atua também nos Conselhos de Saúde e Educação Popular em Saúde, e no processo de Saúde Coletiva. As ações educativas, comprometidas com a conquista da cidadania na área de saúde vêm a possibilitar o desenvolvimento de inúmeras ações que objetivam contribuir com o processo de democratização dos serviços públicos em saúde.

Atualmente, os campos de atuação do Serviço Social em Saúde além dos Conselhos e órgãos de controle social, educação popular em saúde, estende-se a órgãos estatais, privados, hospitais e redes públicas de saúde, municipais, estaduais e federais.

Nessas áreas atuação é diversa, desde o atendimento individual ao coletivo, atendimento à família e nos processos preventivos, abrangendo todos os princípios do SUS, Integralidade da Assistência, Universalidade, Equidade, Resolutividade, Intersetorialidade, Humanização do atendimento e Participação.

Uma das principais características do Serviço Social, também é o incentivo à prática de um trabalho interdisciplinar e em equipe. *“O lugar do Serviço Social é, portanto, um lugar multiprofissional, plural, um lugar de ações cooperativas e complementares, de práticas interdisciplinares”*.(MARTINELLI, 2002, pg.05). A autora nesta frase reforça a concepção de que o Serviço Social na saúde trabalha diretamente interligado a uma equipe interdisciplinar, pois o profissional a partir do atendimento social faz diversos encaminhamentos, aonde necessariamente vai buscar a solução do problema do usuário

atendido, seja encaminhando esse usuário para atendimento psicológico, atendimento terapêutico, atendimento de grupo ou atendimento médico.

O Serviço Social se insere na equipe de saúde como profissional que articula o recorte social, tanto no sentido das formas de promoção, bem como da causalidade das formas de adoecer intervindo em todos os níveis dos programas de saúde. O Assistente Social como profissional de saúde tem competência para atuar junto aos fenômenos socioculturais e econômicos que reduzem a eficácia da prestação dos serviços no setor, quer seja ao nível de promoção, prestação e/ou recuperação de saúde. O Assistente Social é, pois, um profissional de saúde que vem colaborar a posição que emerge da categoria – fruto de avanços obtidos na trajetória histórica da profissão, buscando a garantia da qualidade da prestação de serviços de saúde, numa perspectiva de universalidade e integralidade à população brasileira. (CFESS 1990)

Assim o profissional do Serviço Social está diretamente ligado com a área da saúde, que sabemos envolve um conjunto de condições como moradia, lazer, trabalho, etc. Dessa forma, apesar de *a formação do Assistente Social não ser específica da área da saúde, mas possibilita aos profissionais atuarem com competência nas diferentes dimensões da questão social, e, como tal, com habilidades de elaborar, implementar, coordenar e executar as políticas sociais, inclusive as de saúde.* (CRESS 12º região nº. 7). Explicita-se assim a relação saúde e questão social, esta que é o objeto de trabalho do Serviço Social, como afirma Iamamoto: *O Serviço Social tem na questão social a base de sua fundação enquanto especialização do trabalho.* (IAMAMOTO, 1997, pg. 13).

Dessa maneira a equipe de Serviço Social do Hospital da Polícia Militar não poderia deixar de atuar diretamente com a questão social e de forma multiprofissional como classifica Martinelli (2002), apesar de estar lotado no HPM, o Serviço Social atua na realidade social da Corporação, em todos os níveis das relações sociais, visando apoiar e estimular o desenvolvimento das potencialidades de seus integrantes. (Diretriz Administrativa do Serviço Social, 1991).

#### **1.4 A Intervenção dos profissionais de Serviço Social da PMSC na área da Saúde**

Levando a diante nosso debate sobre a questão social da saúde e a relação desta com o Serviço Social, não poderíamos deixar de frisar o conceito de saúde para a Organização Mundial de Saúde (OMS), que ressalta que saúde está associada a fatores físicos, psíquicos e sociais:

Resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde. É assim, antes de tudo, o resultado das formas de organização social da produção, que podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida. A saúde não é um conceito abstrato. Define-se no contexto histórico de determinada sociedade e num dado momento de seu desenvolvimento, devendo ser conquistada pela população em suas lutas cotidianas.

(Relatório final da 8ª Conferência Nacional de Saúde, Anais 987:382).

Os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do país. (Lei 8080/1990, art. 3º). Explicitam-se assim, a relação orgânica da saúde com os demais direitos sociais.

A análise feita anteriormente sobre a situação sócio-econômica dos Policiais Militares, coloca que o policial militar não se difere em questões econômicas dos demais brasileiros. Quando a sua remuneração não é suficiente para manter o sustento próprio e da família, obriga-se a buscar atividades paralelas com as atividades policiais militares. Como resultado desse processo, temos inúmeros policiais desempenhando suas atividades diárias, algumas vezes serviço armado, em estado de fadiga, porque estes policiais estão procurando de alguma forma suprir suas necessidades.

Quando esta situação começa a se repetir constantemente, em pouco tempo o limite humano é ultrapassado, e a saúde afetada.

Neste sentido, o Serviço Social do HPM vem ao longo dos anos prestando um serviço de atendimento, encaminhamento e apoio a esses profissionais, sejam os que apresentam quadros sintomáticos de estresse, ou aqueles que em um determinado momento passam por dificuldades sócio-econômicas e psicossociais.

Com relação às atividades desenvolvidas pelo Serviço Social no HPM, destacamos algumas atribuições de rotina, tais como:

- orientar e prestar informações que auxiliam os policiais militares, no acesso aos serviços e recursos existente na área de saúde e social;
- proceder atendimentos individualizados, abordagens grupais, visitas domiciliares e hospitalares;
- elaborar a documentação pertinente às atividades desenvolvidas e a avaliação e reformulação das intervenções técnicas;
- atuar nas atividades de assessoria, planejamento e execução de programas e projetos sociais de apoio e estímulo que visem o bem-estar social e a promoção de saúde dos integrantes da corporação militar e seus familiares.

Estas atividades estão de acordo com a Lei 8662/93 que regulamenta a profissão de Assistente Social, e que em seu art. 4º estabelece:

Constituem competência do Serviço 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 – (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 o 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 Unidades 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.

Conforme estas competências, constatamos o Serviço Social foi gradativamente conquistando seu espaço profissional, e dentro da Instituição PMSC não foi diferente, ao longo dos anos novos projetos foram sendo criados e implementados sempre visando à melhoria das condições sociais de toda a corporação.

### 1.5 Os caminhos percorridos Serviço Social na instituição: traços de sua história

Na Polícia Militar de Santa Catarina os registros apontam para o ano de 1975, quando foi contratada uma Assistente Social para trabalhar no Centro Social da Polícia Militar. Este Centro oportunizou aos Policiais Militares o acesso a gêneros alimentícios considerados de primeira necessidade, abaixo preço, comparados com os estabelecimentos comerciais.

Esta Assistente Social foi contratada para ampliar as atividades desenvolvidas pelo Centro Social, através de desenvolvimento de atividades comunitárias e de promoção social para Policiais e familiares. Porém, segundo Garcia (2003), em 1977, foi extinto por ordem do Comandante Geral e em 1979, foi criado o Centro de Serviços Sociais (CESSO). Este Centro estava ligado a Diretoria de Pessoal, e tinha como objetivo prestar assistência social, jurídica e religiosa aos policiais militares, com a participação de duas Assistentes Sociais.

Ainda Segundo Garcia (2003), a atuação de maior relevância do Serviço Social na época foi junto ao pronto socorro do Instituto São José. Pelo fato do HPM não ter um espaço físico específico para os profissionais de Serviço Social desenvolver suas atividades, as Assistentes Sociais desenvolviam suas atividades naquela instituição, devido ao grande número de policiais internados com problemas mentais e de alcoolismo. As Assistentes Sociais acompanhavam os pacientes realizando entrevistas, visitas domiciliares, dando-lhes informações de ordem administrativas e mantendo contato com o corpo clínico.

Com a implantação da Diretoria de Saúde e Assistência Social (DSAS) que objetivava congregar os setores de Saúde e Promoção Social, foi extinto o CESSO.

Oficialmente, o Serviço Social foi criado em 1979, mais precisamente, pelo decreto nº 77.43 de 31 de maio de 1979. Foram contratadas duas Assistentes Sociais que desenvolviam seu trabalho na Diretoria de Pessoal. Sendo que no ano seguinte houve o desligamento das mesmas.

Em 1981, foi contratada a primeira Assistente Social efetiva para atuar em período integral na PMSC, sendo que esta alternava o horário de atendimento, de manhã realizava seu trabalho no Hospital da Polícia Militar e à tarde na Diretoria de Pessoal. As condições de trabalho não eram nada favoráveis, ainda não existia sala própria para atendimento individualizado.

A partir desse momento, gradativamente, o campo de atuação do Serviço Social foi ganhando espaço, devido ao esforço e competência das profissionais da época. Como exemplo da ampliação do espaço profissional do Serviço Social podemos citar exemplos de programa e projetos que foram criados:

1 – Programa Habitacional: Este programa foi lançado pelo Serviço Social para a aquisição de casas para os policiais. Em Florianópolis foi criado projeto para 50 unidades no Bairro Ipiranga 50 unidades (já concluído) e mais 80 unidades também no Bairro Ipiranga, porém este último projeto não foi executado. Em Araranguá o projeto foi concluído com 42 unidades. Em Chapecó, foi concluído com 102 unidades. Outros dois projetos, um localizado na praia dos Ingleses (fase de projeto) e outro na Palhoça que está em fase de conclusão.

2 – Programa de Orientação e Acompanhamento de Doenças Crônicas: Capacitam pacientes portadores de alcoolismo, hipertensão, diabetes, e epilepsia para compreensão e manejo da doença.

3 – Centro de Informações de Saúde - CISA: Informatização do Ambulatório do HPM – Marcação de Consultas. E encaminhamentos externos de pacientes ambulatoriais (exames, consultas e tratamentos fora do HPM).

4 – Desenvolvimento Familiar: Relacionamento familiar (casal, pais e filhos). Orçamento doméstico. Incremento Nutricional (produção e aproveitamento de alimentos). Cursos profissionalizantes para esposas e dependentes. Economia doméstica (como e onde comprar melhor pagando menos).

5 – Humanização do HPM: Plantão de Serviço Social (acompanhamento processo de admissão de pacientes). Treinamento e capacitação de funcionários em RH. Acompanhamento do Paciente Internado – Terapia Ocupacional.

6 – Incentivo e assessoria a entidades representativas: Criação da ABEPOM. Assessoria aos grêmios de Cabos e Soldados.

7 – Reabilitação Profissional: Readaptação Profissional (Interna e Externa). Acompanhamento de LTS, movimentações e Reformas.

8 – Atendimento ao Inativo: Preparação para a Reforma e Reserva. Criação da área Gerontológica no HPM (em implantação).

9 – Programa de Saúde Mental: Pesquisa permanente de identificação e tipificação de casos existentes. (Junta Médica/Serviço Social). Prevenção e desmistificação de problemas psiquiátricos. Orientação e suporte aos familiares de portadores de distúrbios



mentais. Criação do Centro de Saúde (em implantação). PROGESP (programa de gerenciamento do Stress profissional e pós-traumático na PMSC).

Atualmente o Serviço Social está subordinado à Diretoria Técnica do HPM, e este por sua vez subordina-se administrativamente à Diretoria de Saúde e Promoção Social.

Os profissionais de Serviço Social que atuam na PMSC têm diferentes vínculos e atuam em locais diversos, porém guardadas as particularidades locais, desenvolvem projetos similares, tendo por base a Diretriz de Ação Administrativa do Serviço Social da Corporação, estando assim distribuídos: quatro em Florianópolis, sendo que três estão no HPM, uma em Lages, uma em Joinville, dois em Chapecó, uma em São Miguel do Oeste, uma em Tubarão, uma em Blumenau e um em Criciúma. Todos os Assistentes Sociais que atuam em cidades do interior foram contratados pela ABEPOM, que é uma Associação Beneficente de Policiais e Bombeiros Militares.

Conforme a Diretriz de Ação Administrativa (1991), o Serviço Social tem como objetivo: intervir na realidade social da Corporação, em todos os níveis das relações sociais, visando apoiar e estimular o desenvolvimento das potencialidades de seus integrantes, em todas as suas perspectivas, individual, grupal e comunitária, com vistas à plena realização pessoal, profissional e social.

Além dos programas e projetos citados acima também são atividades diárias desenvolvidas pelo Serviço Social no HPM:

1 - Atendimento individualizado: prestação de benefícios concretos, orientação funcional, intervenção sócio-econômica, orientação psicossocial;

2 - Instruções Sociais e de Saúde: Gerenciamento de benefícios profissionais (instruções curriculares nos cursos de formação no CEPM). Relacionamento Funcional. Relacionamento comunitário. Prevenção e manejo de doenças sexualmente transmissíveis. Prevenção de Acidente de Serviço. Prevenção e identificação de doenças ontológicas (tabagismo)

Os usuários do Serviço Social do HPM são, além dos pacientes internados e ambulatoriais, todos os policiais e bombeiros militares da capital e do interior, ativos e inativos e seus familiares.

As Assistentes Sociais do HPM dividem-se também entre as atividades ligadas às áreas de ensino e pesquisa. A exemplo disso, é a participação como instrutoras nos cursos de formação e aperfeiçoamento dos policiais militares, ministrando disciplinas relativas ao desenvolvimento social da tropa (relações humanas e públicas, ações de apoio previdenciário, gerenciamento do estresse profissional), supervisão de alunos do curso de

Serviço Social. Na área de pesquisa, citamos algumas que foram sendo realizadas ao longo dos anos:

- Pesquisa para delimitação do Perfil Sócio-econômico da PMSC – 1982.
- Pesquisa sobre a relação dos policiais militares com os menores de rua – 1986.
- Pesquisa para delimitação dos níveis de estresse junto ao Socorristas do Corpo de Bombeiros de Santa Catarina – 1995.
- Pesquisa sobre os Níveis de Satisfação Profissional dos Policiais Militares da Capital – 2004
- Pesquisa dos Afastamentos por Problemas de Saúde registrados na JMC – 1998 a 2005;

Ao longo de sua trajetória profissional os Assistentes Sociais da PMSC para atender as demandas sociais dos integrantes da instituição, desenvolveram sua ação profissional através da realização de atividades técnicas planejadas.

Assim, os eixos que articulam as ações dos Assistentes Sociais do HPM enquadram-se nos processos de Planejamento e Gestão, e também nos processos Sócio-Assistenciais, uma vez que segundo Lima (2004), nos processos de planejamento e gestão a intervenção consiste no desenvolvimento de assessoria e consultoria nas instituições públicas e privadas voltadas a proposição e avaliação de programas e projetos sociais, bem como gerenciamento de programas, projetos e serviços. Os processos Sócio-Assistenciais também caracterizam a intervenção dos profissionais do Serviço Social do HPM, pois a atuação está orientada para a intervenção direta como os usuários, especialmente famílias e segmentos sociais vulneráveis. Integram este processo quatro categorias de ação: as ações periciais<sup>2</sup>, as ações sócio-emergenciais<sup>3</sup>, as ações sócio-terapêuticas<sup>4</sup> e as ações sócio-educativas<sup>5</sup>.

Atualmente o novo espaço que requer a participação do Serviço Social é a Junta Médica da Corporação. E é sobre esse espaço profissional que iremos discorrer a seguir, através da pesquisa realizada. Esta pesquisa possibilitou maiores esclarecimentos em relação à intervenção do Serviço Social na Junta Médica.

<sup>2</sup> LIMA, (2004). Ações periciais: são definidas como ações que têm por objetivos elaborar parecer social que, por sua vez, subsidiará a decisão de outrem (juízes, por exemplo).

<sup>3</sup> LIMA, (2004). Ações sócio-emergenciais: são ações desenvolvidas no sentido de atender às demandas que se revestem por um caráter de emergências que estão, por sua vez, relacionadas às necessidades básicas e de urgência das famílias.

<sup>4</sup> LIMA, (2004). Ações sócio-terapêuticas: são aquelas ações desenvolvidas diante de situações de sofrimento individual ou grupal. Estão voltadas para as situações sintomáticas que se manifestam através dos membros das famílias(ex: dependência química, alcoolismo, doenças mentais e físicas).

<sup>5</sup> LIMA, (2004). Consistem em por movimento de reflexão entre profissionais e usuários que, através da informação e do diálogo buscam por alternativas e resolutividade para a demanda do usuário.

## **CAPÍTULO II - A INTERVENÇÃO PROFISSIONAL DO ASSISTENTE SOCIAL NA JUNTA MÉDICA DA CORPORAÇÃO DA POLÍCIA MILITAR DE SANTA CATARINA.**

### **2.1 O Campo de Estágio**

Assim como a história do Serviço Social na saúde percorreu um longo caminho até os dias de hoje, na Polícia Militar de Santa Catarina a sua trajetória também foi longa.

Aos poucos foram se abrindo novos caminhos de intervenção profissional, e o mais recente deles é o espaço que demanda da Junta Médica da Corporação.

Durante nosso período de estágio, que se desenvolveu entre os meses de fevereiro a dezembro de 2005, junto ao Setor de Serviço Social do Hospital Comandante Lara Ribas (HPM), localizado no centro de Florianópolis, procuramos acompanhar as demandas que surgiam relacionando os dois setores: Junta Médica e Serviço Social.

Neste sentido, acompanhamos as atividades desenvolvidas pelas profissionais de Serviço Social, no período em que desenvolvemos nosso estágio curricular junto à instituição, para então articularmos o embasamento teórico do período de formação à prática profissional, pois segundo Oliveira (p.59), *“o estágio supervisionado é o locus apropriado onde o aluno estagiário estabelece aproximações com a realidade social, mediatizadas pela fundamentação teórico-metodológica do Serviço Social, desenvolvendo sua matriz de identidade profissional”*.

Como as ações de intervenção do Serviço Social HPM são bastante diversificadas, envolvendo desde atendimentos individualizados de policiais militares e bombeiros até contatos e atendimento dos comandos da PMSC e seus familiares, não foi possível acompanhar todas as intervenções do Serviço Social, assim, foi priorizado o acompanhamento dos casos em que a Junta Médica da Corporação solicitou intervenção do Serviço Social. Desse modo, nosso projeto de intervenção foi o acompanhamento da sistematização da atuação do Serviço Social na Junta Médica, uma vez que estas ações são de grande importância para que os membros da Junta Médica avaliem os casos com maior precisão sobre a realidade social em que estão inseridos os indivíduos que serão avaliados, pois muitas vezes o contexto social está influenciando para o adoecimento de determinado policial.

Foi possível perceber através dos atendimentos que os casos mais frequentes encaminhados ao Serviço Social pela JMC são de policiais ou familiares que apresentam problemas com: alcoolismo, estresse, problemas de relacionamento familiar e econômico, questões de transferências, inadaptação funcional, readaptação funcional, viabilização de exames e consultas. Neste sentido, o Serviço Social do HPM vem ao longo dos anos prestando um serviço de atendimento, encaminhamento e apoio a esses profissionais, sejam os que apresentam quadros sintomáticos de estresse, ou aqueles que em um determinado momento passam por dificuldades sócio-econômicas e psicossociais, sempre comprometidos com o projeto ético-político profissional que conduz as intervenções para o desenvolvimento da cidadania para todos, a defesa e ampliação dos direitos sociais, civis e políticos. Assim, a intervenção profissional é entendida por Yamamoto pela ótica da totalidade, a autora afirma que:

(...) o que significa aprende-la “em suas múltiplas relações com a esfera da produção/reprodução da vida social, com as instâncias de poder e com as representações culturais – científicas e políticas – que influenciaram e incidiram nas sistematizações da prática e ações profissionais, ao longo do tempo” (IAMAMOTO, 1999, p. 191).

Além dos acompanhamentos dos casos encaminhados pela Junta Médica ao Serviço Social também lançamos mão de uma pesquisa nos arquivos informatizados do Serviço Social para termos acesso aos casos já atendidos.

Essa pesquisa só foi possível graças ao trabalho organizado e em equipe do Serviço Social, que realiza um trabalho ético e como seriedade, embasado no projeto ético-político da profissão, e que usa a informática a seu favor. Essa colocação tem por objetivo frisar que o atendimento e o cadastro dos usuários guardados em arquivos digitalizados facilitam tanto o atendimento para o profissional de Serviço Social que não perde tempo procurando por arquivo manual, quanto para o usuário que muitas vezes é obrigado a preencher novas fichas e repetir todas as informações que já foram dadas a outro profissional. Exemplo desse tipo de atendimento é quando o paciente chega no hospital e preenche cadastro na recepção, depois outro para o médico ou enfermeira e assim por diante.

O Serviço Social do HPM trabalha com dados em tempo real, digitalizando todos os atendimentos realizados, mostrando que não parou no tempo e segue as tendências atuais que utilizam cada vez mais a tecnologia para facilitar o dia a dia de muitos profissionais.

Levando em consideração que o Assistente Social tem no Código de Ética da Profissão de 1993, (art. 15º e 16º), os artigos que prezam pelo sigilo profissional, não serão

utilizados nomes, para mantermos sigilo em relação aos casos mencionados na demonstração dos dados obtidos na pesquisa.

Antes, porém torna-se necessário conceituarmos a pesquisa, e é o que faremos a seguir, utilizando como referência autores de suma importância para o Serviço Social.

## 2.2 Conceituando a pesquisa

O Assistente Social ao inserir-se em uma instituição irá planejar sua intervenção profissional, “*é o aspecto determinado de uma realidade total sobre o qual irá formular um conjunto de reflexões e de proposições para a intervenção*”. (BAPTISTA, 2003, pg. 31). Assim o profissional de Serviço Social antes de intervir precisa fazer um estudo da realidade social na qual irá ser inserido, tornando-se essa uma prática corriqueira para orientar a ação profissional, por isso cada vez mais os Assistentes Sociais fazem uso da pesquisa para orientar sua prática profissional.

Para Minayo (1993), a pesquisa está ligada a atividades básicas das Ciências na sua indagação e descoberta da realidade. É uma atitude e uma prática teórica de constante busca que define um processo inacabado, é uma atividade de aproximação da realidade. Já o termo Pesquisa Social tem uma carga histórica, reflete posições frente à realidade.

(...) podemos dizer que a Pesquisa Social não pode ser definida de forma estática ou estanque. Ela só pode ser conceituada historicamente e entendendo-se todas as contradições e conflitos que permeiam seu caminho. Além disso, ela é mais abrangente do que o âmbito específico de uma disciplina. Pois a realidade se apresenta como uma totalidade que envolve as mais diferentes áreas de conhecimento e também ultrapassa os limites da ciência. (MINAYO, 1993, pg. 27).

Para tanto se percebe que a pesquisa social deve ser entendida de forma ampla, intrinsecamente ligada à realidade e a dinâmica social.

Gil (1999), define a pesquisa social como:

(...) o processo formal e sistemático de desenvolvimento do método científico. O objetivo fundamental da pesquisa é descobrir respostas para problemas mediante o emprego de procedimentos científicos. A partir dessa conceituação, pode-se, portanto, definir pesquisa social como o processo que, utilizando a metodologia científica, permite a obtenção de novos conhecimentos no campo da realidade social. (GIL, 1999, pg. 42).

A realidade social a que se refere o autor na citação acima compreende aspectos amplos, envolvendo todos os aspectos relativos ao homem em seus múltiplos relacionamentos com outros sujeitos e instituições sociais.

As pesquisas sociais segundo Gil (1999), estão divididas em três grupos: pesquisas exploratórias, pesquisas descritivas e pesquisas explicativas.

As pesquisas exploratórias têm como principal finalidade desenvolver esclarecer e modificar conceitos e idéias, tendo em vista a formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores. Habitualmente envolvem levantamento bibliográfico e documental, entrevistas não padronizadas e estudos de caso.

O autor ainda ressalta sobre o envolvimento do pesquisador na pesquisa. Deve haver por parte do pesquisador certo distanciamento e neutralidade em relação ao fato pesquisado. (...) *“a ciência é uma disposição para aceitar fatos, mesmo quando eles se opõem aos desejos”*. Gil apud (SKINNER, 1953, p. 53).

Partindo deste conceito acima, a pesquisa realizada classifica-se como exploratória, uma vez que foi necessário empregar um levantamento documental, com o objetivo de proporcionar uma visão geral do trabalho realizado pelo Serviço Social em conjunto com a Junta Médica. Para darmos seqüência ao desenvolvimento do trabalho, neste próximo item discorreremos sobre os procedimentos metodológicos.

### 2.3 Procedimentos Metodológicos

Etimologicamente, pode-se entender metodologia como:

O caminho do pensamento e a prática exercida na abordagem da realidade. A metodologia inclui as concepções teóricas de abordagem, o conjunto de técnicas que possibilitam a construção da realidade e o sopro divino do potencial criativo do investigador. (MYNAIO, 2000)

A metodologia utilizada na pesquisa apresentada caracteriza-se como quantitativa. Isto porque, num primeiro momento, optou-se pelo método quantitativo, à medida que o material a ser explorado era constituído basicamente por informações documentais. Também, por ser mais preciso nos resultados, o método quantitativo aponta os possíveis indicadores com maior exatidão.

Por outro lado, logo no início do processo de tabulação das informações, percebeu-se, no cruzamento dos dados, que estes poderiam transformar-se em categorias de análise, o que tornaria o trabalho muito mais rico, à medida que sabemos que o método *qualitativo* é considerado um método que permite aprofundar a apreensão da realidade social, nos seus

aspectos mais subjetivos, através de um olhar cuidadoso, paciente e exaustivo sobre as informações obtidas.

Para melhor exploração dos dados coletados, realizamos a tabulação simples e cruzada. Ainda de acordo com o autor citado acima, a tabulação simples consiste na simples contagens das frequências das categorias de cada conjunto. Já a tabulação cruzada, por sua vez, consiste na contagem das frequências que ocorrem juntamente em dois ou mais conjuntos de categorias.

Segundo Gil (1999), tabulação é um processo para agrupar e contar os casos que estão nas várias categorias de análise.

Desta forma, considerando que realizamos estes procedimentos, constatamos não apenas a frequência do fenômeno, mas suas inter-relações.

O delineamento adotado para o desenvolvimento desta pesquisa foi documental, devido ao fato de serem analisados materiais que não receberam até o momento um tratamento analítico.

Os materiais analisados foram os Estudos Sociais, Relatórios Sociais, Relatórios de Visitas Domiciliares e Relatórios de Atendimentos. Estes materiais estão como já foi dito acima, arquivados eletronicamente e protegidos com senha para que seja mantido o sigilo das informações contidas naqueles documentos.

A princípio foram analisados todos os relatórios arquivados, e posteriormente foram separados apenas os casos que haviam sido encaminhados pela Junta Médica e os casos em que o Serviço Social enviou relatório de atendimento a Junta Médica.

Nestes relatórios de atendimento estão registradas as informações referentes aos policiais militares, e ao atendimento realizado pelo Serviço Social em cada um dos casos. A seguir apresentaremos os resultados da pesquisa realizada com posterior análise.

## **2.4 Apresentação dos dados**

A análise na abordagem quanti-qualitativa acontece durante todo processo da pesquisa desde a observação, até o momento da interpretação dos dados e em seguida são determinadas as categorias que serão interpretadas sobre a temática escolhida.

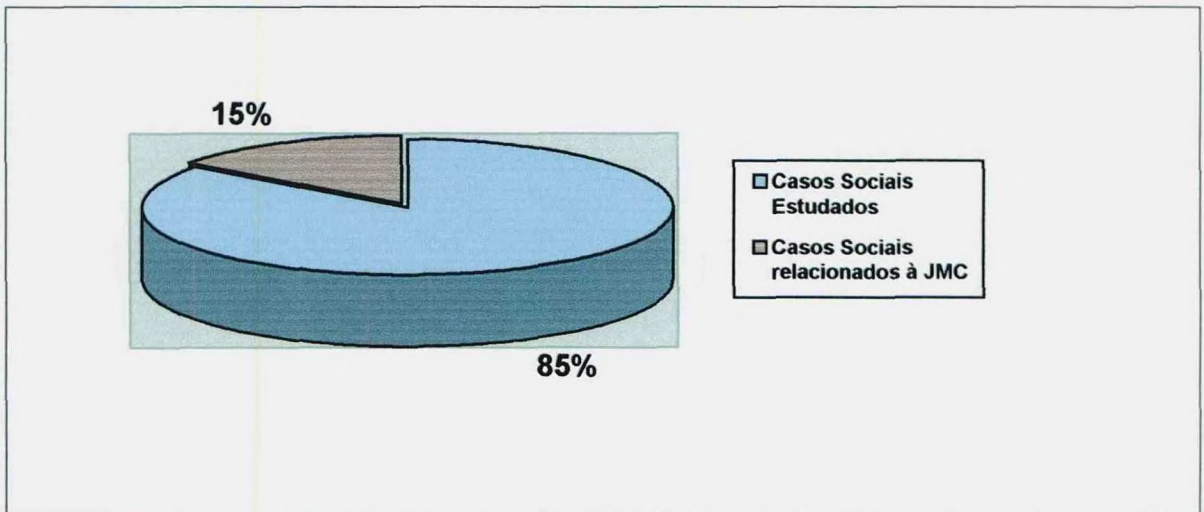
O conceito de categoria é entendido por Mynaio como:

Um conceito que abrange elementos ou aspectos com características comuns ou que se relacionam entre si. Esta palavra está ligada à classe ou série. As categorias são empregadas para esclarecer classificações. Neste sentido, trabalhar com elas

significa agrupar elementos em torno de um conceito capaz de abranger sua plenitude. (MYNAIO,1994. pg.70)

O material selecionado para pesquisa foram os documentos mantidos em arquivo digital do Serviço Social. Dentre estes documentos estavam: Estudos Sociais, Relatório de Atendimento e Pareceres Sociais. Foram analisados 121 documentos, destes selecionou-se 21. Estes foram selecionados por ser possível identificar a relação do Serviço Social x Junta Médica.

**Gráfico 1: Material selecionado para a pesquisa**



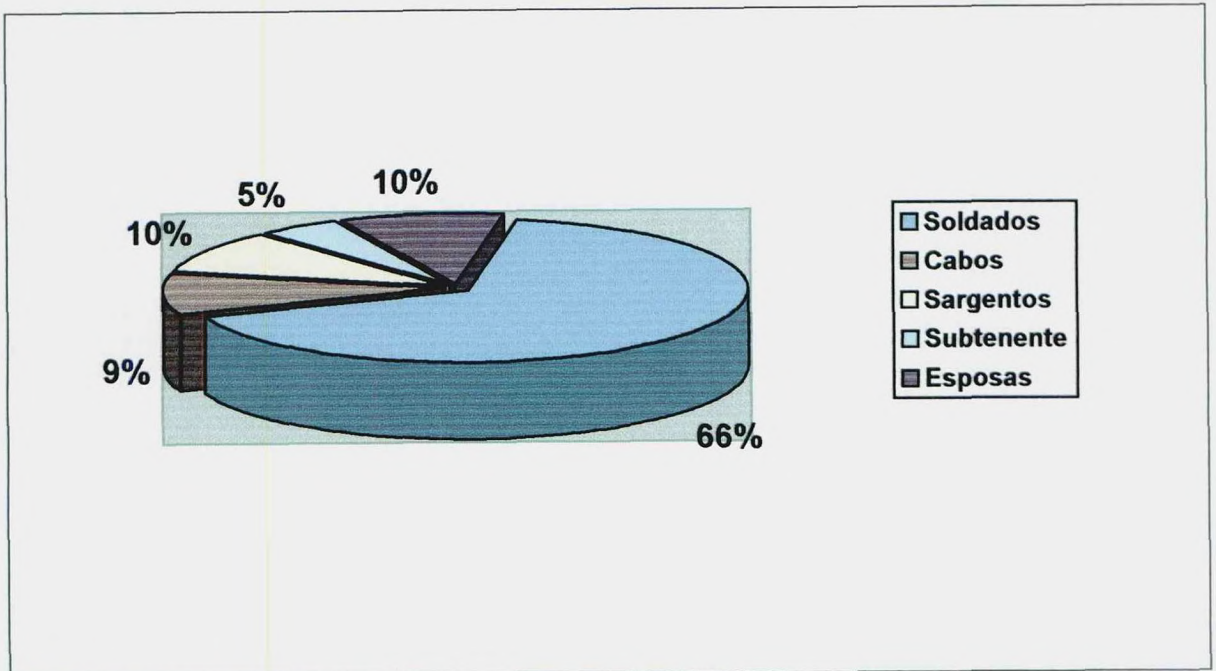
**Fonte primária (2005)**

Conforme dados apresentados acima, chegou-se ao resultado que, de todo o material selecionado, 15 % foram relacionado à Junta Médica da Corporação, os outros 85% dos casos estão relacionados a inúmeras questões de que trata o Serviço Social, pois este atende toda a Corporação da PMSC, não se restringindo apenas ao Hospital, onde está lotado, nem tampouco se restringe somente aos atendimentos encaminhados pela Junta Médica.

Assim, os gráficos que serão apresentados a seguir são relativos ao percentual de 15% apresentado acima, e que se constituem em 21 casos.

Para entendermos quem são estas pessoas que foram atendidas tanto pela Junta Médica como pelo setor de Serviço Social, através de categorias de análise conseguimos traçar um perfil das mesmas. Este perfil será demonstrado abaixo.



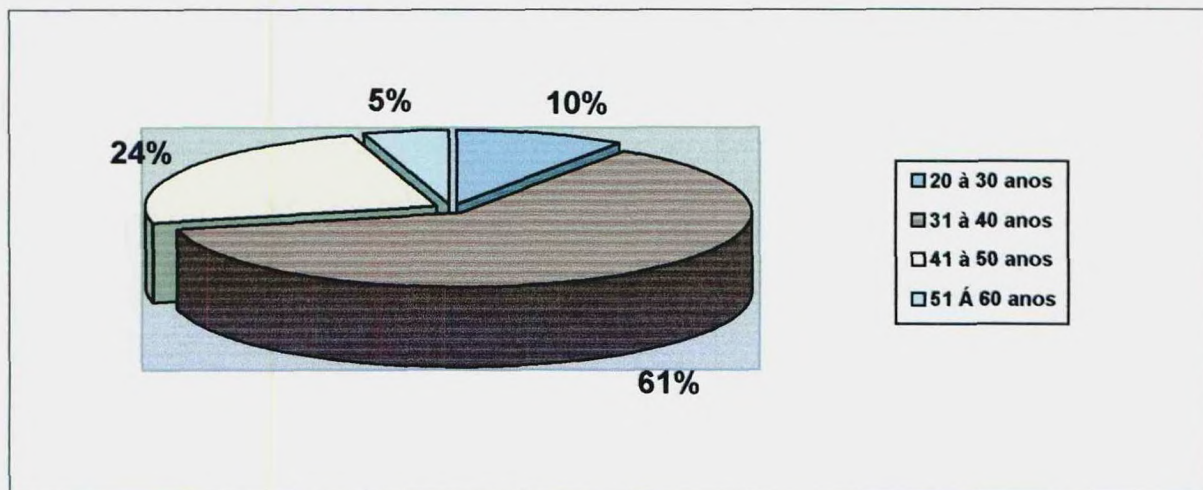
**Gráfico 2: Pessoas atendidas**

**Fonte primária (2005)**

Em relação ao gráfico acima podemos constatar que 66% dos casos 21 casos estudados, tratavam-se de Soldados. Os Sargentos perfazem um total de 10% dos casos, as Esposas de Militares perfazem um total 10%, os Cabos perfazem 9% dos casos, e por último os Subtenentes perfazem 5% dos casos. Observa-se aqui que nenhum Oficial foi encaminhado para o Serviço Social, o atendimento fica restrito aos Praças e familiares destes.

Isso se deve ao fato de que os problemas dos Oficiais são resolvidos de outra forma, volta-se a frisar aqui a questão da cristalização em relação à hierarquia existente na Polícia Militar. Quando um Oficial precisa de transferência, por exemplo, o contato é feito diretamente a outros Oficiais que resolvem o problema no mesmo plano hierárquico. Já os praças buscam as alternativas possíveis para a resolução de seus problemas, e é no Serviço Social que muitos encontram apoio.

Outro dado de análise traçado foi à idade do grupo. Que também está ilustrada em gráfico abaixo.

**Gráfico 3: Quanto a Idade**

**Fonte primária (2005)**

Em relação à idade, 61% pessoas atendidas têm entre 31 e 40 anos, seguidas das pessoas de 41 a 50 anos, que constituem 24% dos 21 casos. As pessoas que tem entre 21 a 30 anos perfazem um total de 10% e por último às pessoas que tem entre 51 e 60 anos, perfazem um total de 5%. A faixa etária que maior apresentou problemas foi justamente a faixa entre 31 e 40 anos, justamente esta, que se constitui na fase de maior produtividade humana. Isto se justifica porque nesta idade estes policiais já estão a mais de dez anos na atividade militar, e já vivenciaram inúmeras situações estressantes, que podem vir a afetar sua saúde.

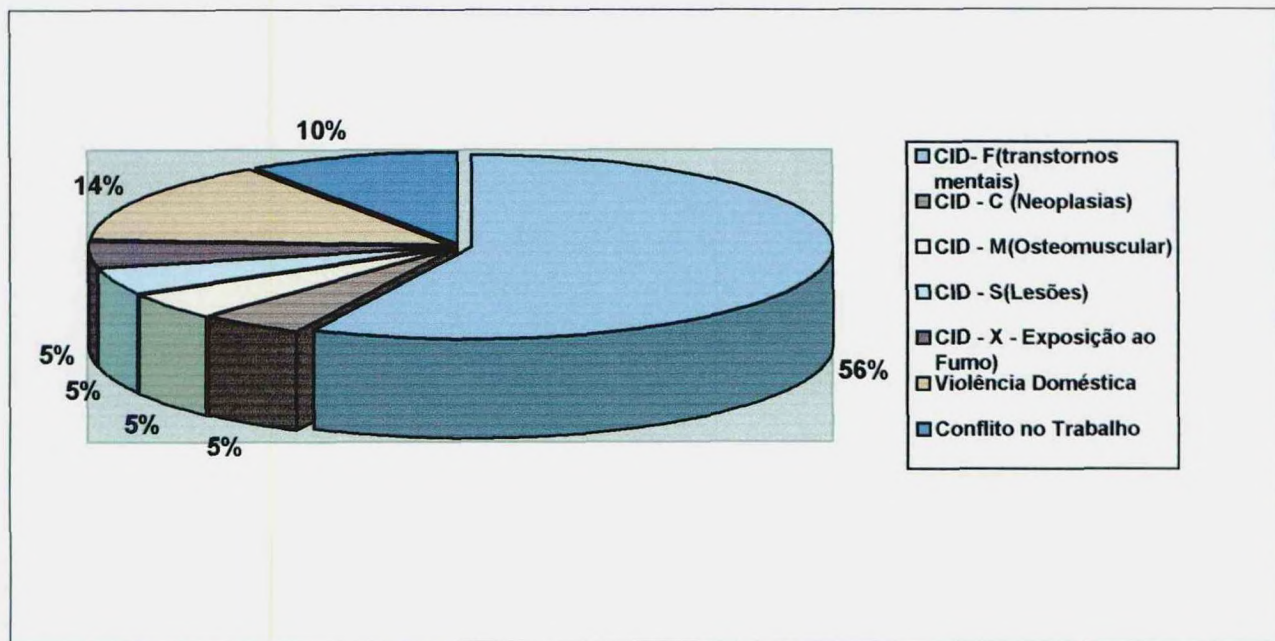
O policial que é um trabalhador, vive no cenário atual um constante quadro de transformações, ele é obrigado a adaptar-se e lidar com estas transformações, que acabam gerando tensões que podem prejudicar sua saúde. Sobre essas transformações no trabalho Bertani e Barreto (2004) afirmam:

Nas últimas décadas o mundo vem presenciando profundas transformações no universo do trabalho, nas relações e também na subjetividade. Estamos vivenciando um período de transição, de crise no sentido material e psíquico acarretando mudanças e conseqüências significativas no comportamento das pessoas. Há o crescente desemprego estrutural, com trabalhadores em condições de trabalho precárias, insatisfeitos, subjugados pela maior valorização do capital em detrimento ao humano. (BERTANI e BARRETO, 2004, pg.204).

Em relação ao problema apresentado, para a correta classificação das doenças usaremos o CID - Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas

Relacionados à Saúde – sendo que atualmente a JMC adota a 10ª Revisão deste documento (CID-10). Abaixo está o gráfico ilustrando os problemas encontrados.

**Gráfico 4: Doenças e problemas encontrados.**



#### Fonte primária (2005)

A partir do CID – 10, constatamos que 56 % dos 21 casos atendidos são em decorrência do CID F, que se caracterizam por Transtornos Mentais e Comportamentais; as letras C (Neoplasias (tumores malignos), M (Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo), S (Lesões, envenenamento e Conseqüências de Causas Externas) e X (Exposição ao Fumo, Fogo e às Chamas), correspondem cada uma delas a 5% dos casos estudados, um percentual bem mais baixo se comparados a letra F, que está relacionada aos transtornos mentais, entre eles o estresse. Sobre isto podemos citar novamente o artigo de Bertani e Barreto (2004), que afirmam:

Para nós, seres humanos, a grande determinante do potencial nocivo do estresse é um estado interior de insatisfação conosco mesmo e com a vida; sendo o trabalho um fator central na vida das pessoas, possui implicações decisivas no seu bem-estar e na sua identidade. (BERTANI e BARRETO, 2004, pg.206).

Nestes casos em que o policial apresenta algum problema de saúde, ele encontra-se de LTS – Licença para tratamento de saúde. Esta Licença é um direito assegurado pelo

Estatuto Militar. A Licença é a autorização para o afastamento temporário do serviço concedido ao policial militar, obedecidas às disposições legais regulamentares. Esta licença pode ser: Especial; para tratar de interesses particulares; para tratamento de saúde de pessoa da família; para tratamento de saúde própria. (Art. 68. Estatuto dos Policiais Militares, LEI N°. 6.218 de 10 de fevereiro de 1983).

Quando o Serviço Social é chamado a atuar, é porque determinado policial encontra-se de LTS, é está pedindo transferência de local de trabalho, para ficar mais próximo de casa e da família. Quando a licença é em benefício do próprio policial, o Serviço Social avalia as condições sociais que podem estar interferindo na saúde do policial, já quando se trata de Licença para Tratamento de Pessoa da Família, é função designada ao Serviço Social avaliar o contexto familiar em relação ao problema apresentado.

Pois segundo Mioto, quando um membro familiar adoece, o grupo todo é afetado, *“na família não existe o desemprego, a doença, enquanto categorias abstratas, mas sim os desempregados, os doentes e todas as implicações de caráter social, psíquico, cultural, político e ético”*. (2000, pg. 220). Haja vista, quando do adoecimento de um membro familiar, a rotina de todos que compõem o núcleo familiar é modificado, ainda em relação a família Minuchin (1999, pg. 22), salienta que a família é *uma pequena sociedade humana, cujos membros têm contato direto, laços emocionais e uma história compartilhada*. Estes são referenciais teóricos levados em consideração quando o Serviço Social atua em casos que envolvem LTS familiar.

Também é bastante freqüente pedido de transferência por problemas de trabalho na própria unidade policial (OPM). O que caracteriza os casos de conflitos no trabalho ou inadaptação funcional. Estes conflitos podem ser com superiores ou até mesmo com colegas de trabalho. Alguns policiais não se adaptam ao rigor da disciplina que requer a atividade policial, também durante nosso processo de estágio curricular, vivenciamos o atendimento de policiais com problemas em relação à hierarquia, o que acaba gerando situações desgastantes, e se essas situações não forem intermediadas pode vir a ocorrer o agravamento das mesmas.

Verificam-se também a existência de casos em que o policial ao ingressar na Polícia Militar fez concurso em cidades onde há maior número de vagas e por vezes muito distante da cidade em que reside com a família. Passado dois anos, tempo que a Polícia Militar prevê para que o policial fique lotado em sua unidade de ingresso, o policial pede transferência para OPM próxima da cidade em que reside sua família. Mas essas

transferências só acontecem quando há vagas, só assim o comando da unidade policial do referido PM libera essa transferência. Na maioria das vezes a transferência não é liberada, pois o policial que for transferido tem direito de receber pela transferência e também o número de policiais em cada Batalhão é restrito, então o comando estará contando com um profissional a menos. Dessa forma o policial que solicitou a transferência procura na unidade a qual quer ser transferido, para verificar a possibilidade de algum colega militar estar disposto a mudar de cidade. Muitas vezes o policial desiste da sua remuneração por transferência.

Quando o policial tenta por todos os meios e não consegue a tão esperada transferência, começa apresentar mudanças no trabalho, e muitos acabam entrando em quadro depressivo, surgindo então os conflitos no trabalho.

Quando o Policial apresenta problemas relacionados ao CID: F (Distúrbios Metais e Comportamentais), e é constatado pela Junta Médica que o problema do policial vem se estabilizando, o Serviço Social é chamado a atuar, em função de uma possível readaptação funcional. Cabe ao Assistente Social verificar essa possibilidade, saber qual a opinião do policial em relação ao assunto e em relação as suas condições de saúde, para subsidiar a avaliação pericial médica.

Porém constatamos também que existem casos de violência doméstica envolvendo os policiais, que sempre estão condicionadas ao uso do álcool e outras drogas. Nesses casos a vítima, geralmente a esposa do militar, procura o Serviço Social para solicitar ajuda. Quando estes casos chegam ao Serviço Social, a vítima já sofreu agressões físicas e psicológicas e encontra-se no limite de suas forças. Algumas não têm condições de abandonar o lar por não ter para onde ir <sup>6</sup>, e outras com medo das ameaças feita pelo marido até para com os filhos, sentem medo e permanecem com o cônjuge. O Serviço Social atua junto a estes casos na perspectiva dos direitos da mulher e do ser humano, pois todos têm o direito à não violência.

Diante desta situação o policial, que trabalha para garantir a segurança da sociedade está infringindo a lei dentro da própria casa, gerando a violência doméstica.

Com relação à violência doméstica o Senado Federal em 2004 publicou:

---

<sup>6</sup> Cartilha dos direitos da mulher, 2004.(...) O Ministério da Justiça, através do Conselho Nacional dos Direitos das Mulheres, também procura estimular a implantação nos estados de casas de abrigo para mulheres vítimas de violência. Em Santa Catarina, somente Blumenau possui casa abrigo, mas já há lei aprovada também em Joinville.

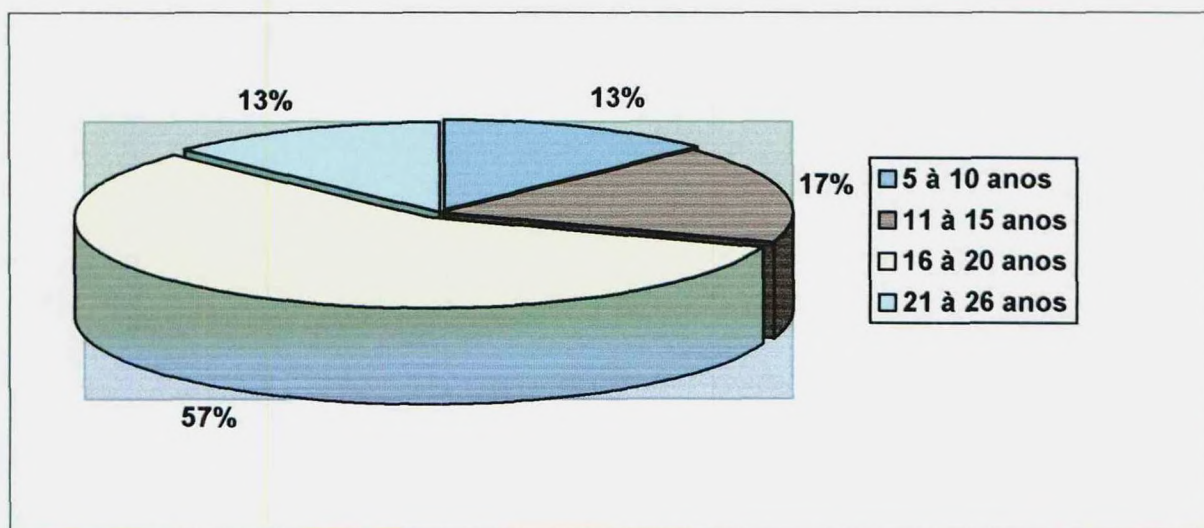
As pesquisas mostram que as mulheres são a maioria das vítimas de agressões físicas ocorridas no espaço doméstico. A mais comum dessas agressões é a lesão corporal. Outros tipos de violência comuns dentro de casa são: ameaça, abandono material, atentado violento ao pudor e estupro. (SALVATTI, 2004, Pg. 21).

Além da agressão contra a mulher, o policial agressor quando do ato de violência na presença dos filhos também transgredir a Lei N°. 8.069 de 13 de julho de 1990 que dispõe sobre o Estatuto da Criança e Adolescente: *É dever de todos velar pela dignidade da criança e do adolescente, pondo-os a salvo de qualquer tratamento desumano, violento, aterrorizante, vexatório ou constrangedor.* (ART. 18, pg. 13).

Sem dúvida que simplesmente a presença da criança ou adolescente no momento do ato de violência, seja ela física ou psicológica, prejudica, intimida e constrange a criança que presencia o ato.

Outra questão que foi possível analisar, foi em relação ao tempo de serviço de cada policial.

**Gráfico 5: Tempo de Serviço.**



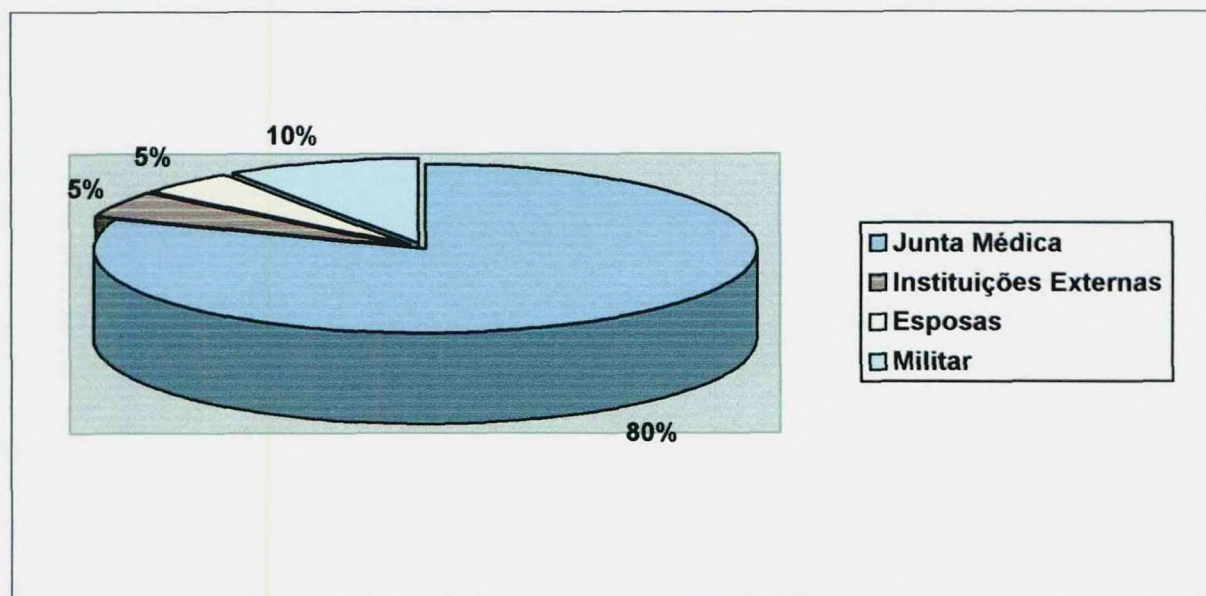
**Fonte primária (2005)**

Pode-se perceber que em relação ao tempo de serviço na Polícia Militar 57% dos casos atendidos são de policiais que tem entre 16 a 20 anos de serviço. Seguidos de 17% com tempo de serviço entre 11 a 15 anos e depois com 13% as pessoas que tem entre 21 a 26 anos e 13% as que têm de 5 a 10 anos de serviço.

Analisando estes dados percebe-se que mais da metade das pessoas atendidas tem mais de 15 anos de trabalho junto a PMSC. Em recente trabalho realizado pela Assistente Social Juliana Pereira, que resultou em seu trabalho de conclusão de curso, foi possível constatar que a atividade policial militar é fator desencadeante de problemas mentais, isto porque a atividade em si é uma atividade de alto risco, extremamente estressante. O Serviço Social neste sentido gerencia um programa de gerenciamento do stress, trata-se do PROGESP, porém apenas este projeto não é suficiente, seria necessário maior empenho por parte dos Comandos da PMSC no sentido de ampliar o tratamento em relação a saúde mental. Pois verificou-se durante o período de estágio que em relação aos afastamento dos policiais para tratamento de saúde, cerca de 35% das doenças são relacionadas ao CID F (Transtornos Mentais e Comportamentais).

A pesquisa demonstrou que tanto a Junta Médica, como os policiais, ou instituições externas solicitam a intervenção do Serviço Social.

#### Gráfico 6: Solicitante do Atendimento



Fonte primária (2005)

Face ao gráfico exposto, assiste-se a quatro tendências de encaminhamentos: a primeira que se constituem na maioria, pois 80% dos casos são encaminhados pela Junta

Médica para que o Serviço Social realize Estudo Social<sup>7</sup>, com o objetivo de conhecer a realidade social em que está inserido o policial em questão; a segunda, embora em menor proporção, mas que não pode ser desconsiderada, trata-se de uma “demanda espontânea”, onde o próprio policial procura o auxílio do Serviço Social, que pode ser para mediações com superiores ou Junta Médica.

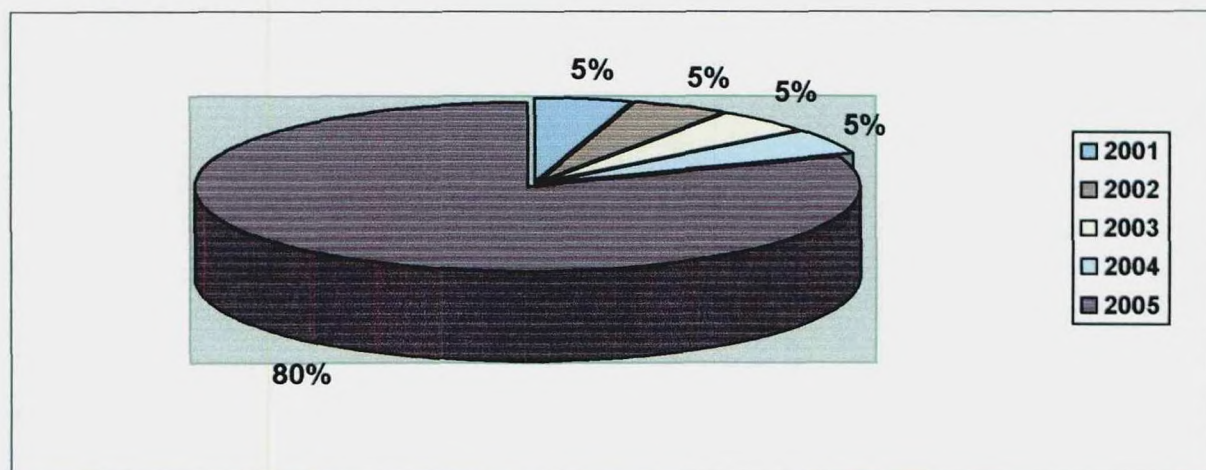
Isso ocorre muitas vezes devido a diversos processos burocráticos existentes dentro da Instituição. O policial dirige-se primeiramente ao Serviço Social para que este interceda junto aos Comandos, para que conceda a solicitação, geralmente se trata de questões relacionadas a transferências, que já foram exemplificadas na análise do gráfico 4.

Também em menor proporção, 5%, as esposas dos militares procuram o Serviço Social. Geralmente trata-se de violência doméstica, freqüentemente, em casos como estes é solicitado a avaliação psiquiátrica. Nesse caso é o Serviço Social que solicita à Junta Médica que o policial seja avaliado.

Em relação às instituições externas que também procuram o Serviço Social, porém em proporção menor, pois estas solicitações não são freqüentes, geralmente trata-se de denúncia de violência doméstica.

A partir da pesquisa realizada observamos que as intervenções em relação aos encaminhamentos da Junta Médica vêm ocorrendo há alguns anos, mais precisamente a partir do ano de 2000, porém, a demanda cresceu consideravelmente no ano de 2005.

**Gráfico 7: Ano de atendimento**



**Fonte primária (2005)**

<sup>7</sup> Estudo Social: instrumento técnico-operativo do Serviço Social. Maiores informações ver, MIOTO, Regina Célia Tamasso. Perícia Social: proposta de um percurso operativo. In: Serviço Social e Sociedade. São Paulo: Cortez Editora, 2001. p. 166.



Em análise ao ano de atendimento constatou-se que houve um grande impulso no ano de 2005, para o atendimento do Serviço Social. Segundo a equipe do Setor de Serviço Social se deve ao fato de que em conversar informais levantou-se a possibilidade de estar se fazendo atendimentos sociais para ajudar no diagnóstico médico, principalmente em se tratando de pacientes com problemas ligados a Transtornos Mentais e Comportamentais (CID: F), e pedidos de transferências.

Como a experiência trouxe benefícios aos usuários, e os atendimentos realizados pela equipe de Serviço Social resgatam outras informações de interesse médico e também do Serviço Social, a tendência é que este trabalho de equipe amplie-se e qualifique-se.

Mas qual foi o atendimento realizado pelo Serviço Social? Esse atendimento será demonstrado através da tabela a seguir, para melhor compreender a dimensão da intervenção profissional do Serviço Social na JMC.

**Tabela 1 - Instrumentos técnico-operacionais utilizado pelo Serviço Social.**

<b>Instrumental utilizado pelo Serviço Social</b>		
<b>Instrumental</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Percentual</b>
<b>Entrevista</b>	<b>18</b>	<b>85,71%</b>
<b>Visita Domiciliar</b>	<b>12</b>	<b>57,14%</b>
<b>Ficha sócio-econômica</b>	<b>8</b>	<b>38,09%</b>
<b>Análise do Prontuário</b>	<b>12</b>	<b>57,14%</b>
<b>Visita Institucional</b>	<b>4</b>	<b>19,04%</b>
<b>Estudo Social</b>	<b>12</b>	<b>57,14%</b>
<b>Relatório e Parecer Social</b>	<b>12</b>	<b>57,14%</b>
<b>Outros Encaminhamentos</b>	<b>3</b>	<b>14,28%</b>

**Fonte primária (2005)**

O Assistente Social é um profissional de nível superior e sua profissão está regulamentada pela Lei nº. 8.662/93. Assim faz uso de instrumentais técnico-operativo<sup>8</sup> e teórico-metodológico<sup>9</sup> e ainda ético-político<sup>10</sup> para suas intervenções.

<sup>8</sup> Instrumental técnico-operativo: diz respeito aos instrumentos técnicos do Serviço Social, está associada a técnica dos profissionais para desenvolverem suas ações.

<sup>9</sup> Teórico-metodológico: refere-se à base de conhecimentos que o Assistente Social deve dispor para sua intervenção. Tais conhecimentos relacionam-se com as teorias, diretrizes, leis e normatizações relativas às políticas e programas sociais.

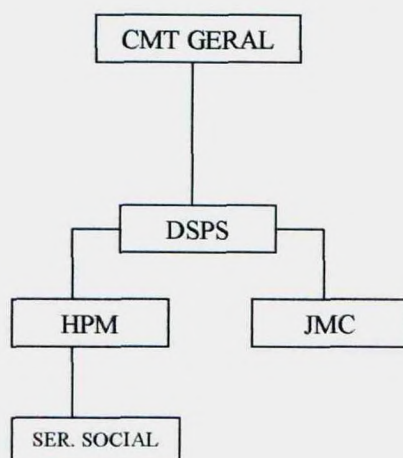
<sup>10</sup> Ético-político: referem-se ao compromisso com projeto ético-político da profissão.

A entrevista que é um instrumental técnico-operativo, foi utilizada em 18 dos 21 casos estudados, perfazendo um percentual de 85,71%, apenas não foram realizadas entrevistas quando o Serviço Social encaminha o caso para outra equipe de Serviço Social fora do município de Florianópolis.

Além das entrevistas os outros instrumentos utilizados pelo Serviço Social são: as visitas domiciliares, relatório, parecer social, Estudos Sociais e análise de prontuário, que segundo dados da pesquisa, foram utilizados em 12 dos 21 casos, perfazendo um total de 57 % dos casos, assim como as fichas sócio-econômicas foram utilizadas em 38% dos casos.

## 2.5 O Atendimento do Serviço Social nos casos encaminhados ela Junta Médica da Corporação

Como já citamos em item anterior a Junta Médica da Corporação – JMC, está subordinada administrativamente à Diretoria de Saúde e Promoção Social – DSPS, e ocupa somente o espaço físico do Hospital da Polícia Militar - HPM, assim para solicitar que o Serviço Social realize atendimento ou Estudo Social precisa solicitar primeiro a direção da DSPS, que solicitará a direção do HPM, para que esta designe o setor de Serviço Social para atendimento. Para maior clareza, abaixo está parte do organograma da PMSC. Maiores detalhes podem ser visualizados no Anexo A deste trabalho.



O primeiro item trata-se do Comando Geral da PMSC (CMT GERAL), em seguida vem a Diretoria de Saúde e Promoção Social, o Hospital da Polícia e a Junta Médica e por último o Serviço Social.

Conforme o exposto, e já referenciado acima, há um tramite burocrático para que se realizem os atendimentos solicitados pela Junta Médica, ou seja, primeiro a JMC faz o pedido a DSPS, essa diretoria entra em contato com a direção do HPM, que solicita ao Serviço Social a realização do Estudo Social. Algumas vezes a JMC faz a solicitação diretamente ao Serviço Social. Mas nos casos em que há necessidade de viagem para visita domiciliar é necessário que a DSPS libere viatura para que seja realizada a visita domiciliar. Pois cada unidade da Polícia Militar tem uma cota no orçamento para despesas com transporte, equipamento, gastos com material de expediente, etc. Quando o Serviço Social solicita viatura para fazer determinada visita domiciliar para realização de Estudo Social da Junta Médica, a direção do HPM orienta os profissionais a fazerem a solicitação de viatura a DSPS, uma vez que a JMC faz parte daquela diretoria.

Por fim, resolvidos estes tramites o Serviço Social lança mão de instrumentos técnico-operativos próprios do Assistente Social, aprendidos durante o processo de formação do mesmo. Estes instrumentos serão melhor detalhados a seguir.

## **2.6 Os Instrumentos utilizados no decorrer do Atendimento até a realização do Estudo Social**

Os instrumentos técnico-operativos são entendidos como o conjunto de recursos ou meios que permitem a operacionalização da ação profissional. Mioto (2001), classifica estes instrumentos em: entrevista, observação, visita domiciliar e documentação.

O Serviço Social atua de acordo com essa classificação, assim descreveremos o que são e como são utilizados estes instrumentos.

O atendimento como já vimos, é feito de duas maneiras, uma quando o policial procura o Serviço Social e a outra quando é encaminhado pela Junta Médica.

Este atendimento seja ele por encaminhamento ou não, é geralmente, o primeiro contato com o caso a ser estudado, e é nesse primeiro momento que é realizada a primeira entrevista. Conforme publicação do CRESS, a entrevista é entendida como:

(...) o momento em que o acolhimento do Assistente Social se efetiva junto ao usuário, se constitui em um processo de interação social entre duas pessoas, na qual uma delas tem por objetivo a obtenção por parte do outro, o entrevistado. Além da coleta de informações, é também um momento de dinamização do diálogo entre dois sujeitos. (CRESS 12ª REGIÃO, CADERNO DE TEXTO Nº 7, Pg. 22)

Nesta entrevista o Assistente Social têm autonomia para decidir que questões devem ser aprofundadas. Em alguns casos o policial demonstra resistência em ser atendido, desconfiando de algo que eles não conhecem, principalmente quando é encaminhado ao Serviço Social sem saber por que foi encaminhado. Cabe ao Assistente Social nesse momento demonstrar que o trabalho que será realizado é justamente em benefício de seus direitos, pois o profissional de Serviço Social trabalha para possibilitar e viabilizar direitos algumas vezes desconhecidos. Sobre este assunto o Código de Ética Profissional do Assistente Social trás como princípios fundamentais: *Defesa intransigente dos direitos humanos e recusa do livre arbítrio e do autoritarismo; ampliação e consolidação da cidadania, considerada tarefa primordial de toda a sociedade, com vistas à garantia dos direitos civis, sociais e políticos das classes trabalhadoras.* (CODIGO DE ÉTICA PROFISSIONAL, 1993, Pg 02)

Nos casos em que o policial não se dispõe a um maior diálogo, é somente preenchida a ficha sócio-econômica que a equipe de Serviço Social utiliza para fazer os registros dos atendimentos. Esta ficha já fica arquivada em meio eletrônico e é devidamente protegida com senha de acesso para que somente o Serviço Social tenha acesso às informações registradas. Mais tarde entra-se em contato com o policial atendido e marca-se novo atendimento, ou uma visita domiciliar para que possa ser feita uma nova entrevista.

Ainda sobre a entrevista, Menegasso, (2004), “*define como um processo de interação social*” e destina-se a colher informações, é uma conversa entre duas ou mais pessoas com o objetivo de compreender, identificar ou constatar uma situação determinada. Dessa forma a entrevista além de coletar informações possibilita a ampliação do diálogo e interação social.

Kisnerman (1976), define a entrevista como:

(...) é um meios de trabalho que permite estabelecer uma relação profissional, um vínculo intesubjetivo e interpessoal entre duas ou mais pessoas, sendo que o que diferencia seu uso é a maneira e a intenção de quem a pratica. (KISNERMAN, 1976, pg. 21)

Como técnica é precedida de condições preparatórias de desenvolvimento como: definição do objetivo da entrevista, elaboração com clareza das perguntas, procurar conhecer com antecedência o entrevistado e sua área (instituição, área, programa), usar um vocabulário que seja compatível com o entrevistado, não que para isso seja preciso usar gírias, por exemplo, mas usar palavras de fácil compreensão.

A entrevista é um instrumento de investigação e intervenção profissional, porém, vale ressaltar que não é específica do Serviço Social, outros profissionais como psicólogos, sociólogos, pedagogos, e praticamente todos os outros profissionais que tratam de problemas humanos, valem-se desta técnica, não apenas para a coleta de dados, mas também com objetivos voltados para o diagnóstico e orientação. Porém o enfoque é voltado para o interesse de cada caso em questão.

Através da entrevista o Assistente Social identifica quem é o usuário, onde está o usuário, o que deseja, para onde pretende ir, para onde deve ir.

As entrevistas seguem dois tipos, as estruturadas e não estruturadas. As estruturadas seguem roteiro previamente estabelecido (perguntas fechadas). As não estruturadas têm liberdade de escolha na condução do assunto (perguntas abertas).

O Assistente Social inicia sua aproximação com o policial com coleta de algumas informações prévias através da leitura do prontuário do paciente, estes dados irão subsidiar parte da entrevista do Serviço Social.

Geralmente no primeiro atendimento procura-se seguir o roteiro básico da ficha sócio-econômica que o Serviço Social do HPM adotou há algum tempo. Esta ficha contempla: nome, endereço, número de matrícula, ano de inclusão na PMSC, contatos telefônicos, composição familiar (nome, parentesco, idade, estado civil, profissão), renda familiar, comprometerimentos com transporte, alimentação, educação, água e luz, e outros gastos como prestação em loja, gastos com remédios, pensão alimentícia, etc. E por fim, a situação habitacional do policial.

Sempre que possível é realizada visita domiciliar, para conhecer o contexto familiar que se insere o policial em questão.

A visita domiciliar também é um instrumento técnico-operacional do Serviço Social, através da visita é possível avaliar a percepção sobre uma determinada situação, para a realização de encaminhamentos mais adequados.

Mioto (2001) caracteriza a visita domiciliar como:

As visitas domiciliares se caracterizam como sendo a realização de entrevistas (individuais ou conjuntas) e observação na residência dos sujeitos envolvidos na situação. Têm como objetivo conhecer as condições (residência, bairro) em que vivem tais sujeitos e aprender aspectos do cotidiano das suas relações, aspectos esses que geralmente escapam às entrevistas de gabinete. Desde que possível, as visitas domiciliares devem ser agendadas com antecedência. (MIOTO, 2001, pg. 161).

As entrevistas conjuntas, citadas, são entendidas por entrevistas realizadas com um grupo de sujeitos, por exemplo, um casal, uma família, o pai com filhos, estas denominamos entrevista conjunta.

Em relação à agenda das visitas domiciliares a equipe técnica do Serviço Social trabalha somente com o prévio agendamento das mesmas. Nenhuma visita domiciliar é realizada sem antes ser agendada e confirmada, até mesmo para que se evite situações em que envolva o deslocamento do Assistente Social a residência do policial e não encontre ninguém naquele momento.

Amaro (2003), também conceitua a visita domiciliar como:

Uma prática profissional, investigativa ou de atendimento, realizada por um profissional, junto ao indivíduo em seu próprio meio social ou familiar. Como intervenção, a visita domiciliar, reúne pelo menos três técnicas para se desenvolver: a observação, a entrevista e a história ou relato oral. Geralmente as visitas domiciliares são norteadas pela entrevista semi-estruturada, dado que orientadas por um planejamento ou roteiro preliminar. (AMARO, 2003, pg. 13)

Em se tratando de visitas, ressalta-se juntamente com a visita domiciliar a visita institucional, muito utilizada pelos profissionais de Serviço Social do HPM.

As visitas institucionais são aquelas realizadas a alguma instituição localizada em Florianópolis ou em outros municípios de Santa Catarina. Os casos mais freqüentes são hospitais em que determinado policial ou familiar do policial em questão esteja internado. Outro exemplo de visita institucional, é a visita em instituições da própria Polícia Militar. Esta visita é utilizada principalmente quando se faz necessário à intermediação entre policial e comando.

Dando continuidade à exploração dos instrumentos de intervenção profissional a observação também se enquadra nessa classificação.

Weffort (1996), em seu artigo Educando o olhar da observação, afirma que não fomos educados para olhar pensando o mundo, a realidade. Nosso olhar está cristalizado aos estereótipos produzindo cegueira. Ou seja, muitas vezes vemos o que queremos ver, escutamos o que gostaríamos que o outro dissesse, e o ver e escutar estão diretamente ligados à construção do “olhar”.

A autora ainda salienta que, *observar não é invadir o espaço do outro, sem pauta, sem planejamento, nem devolução, e muito menos sem encontro marcado...*(WEFFORT, 1996, pg. 14).

Sobre a observação destacam-se também as considerações de Wilbert (2002) que diz:

Observar não é simplesmente olhar. Observar é destacar, de um conjunto algo específico, prestando atenção em suas características. Ao observar sua simplicidade, singularidades e complexidades (atos, significados, relações). Nesse sentido, individualizar e agrupar os fenômenos de acordo com suas características, contradições e dinâmicas para, posteriormente fazer a conexão com a teoria revisada. (WILBERT, 2002, pg. 68).

Dessa forma o Assistente Social deve estar preparado para o exercício da observação sem deixar que seus próprios preconceitos interfiram nessa análise da observação, que deve ser extremamente reflexiva e comprometida com a realidade.

Alguns Assistentes Sociais ainda fazem uso do Diário de Campo como instrumento de trabalho. Mas o que é o diário de campo? Um conceito de fácil compreensão é o da autora Falkenbach, que diz que o diário de campo consiste “*num instrumento de anotações - um caderno com espaço suficiente para anotações, comentários e reflexão - para uso individual do investigado no seu dia-a-dia, tenha ele papel formal de educador, investigador, ou não*”. O diário de campo é muito útil para que não se perca nenhuma informação, pois não é confiável que lembremos de todos os detalhes de uma entrevista ou visita, ainda mais se forem em uma seqüência de intervalos curtos entre uma e outra.

Tanto o diário de campo como a entrevista, a visita domiciliar e a observação, são fundamentais, até mesmo caracterizados como base para a realização do Estudo Social, que podemos afirmar é a peça fundamental de todo este estudo.

Sobre o Estudo Social trataremos com maior enfoque no item que segue a este.

## **2.7 Estudo Social: competência privativa do Assistente Social**

Conforme a lei nº. 8.662/93, lei que regulamenta a profissão do Assistente Social, em seu artigo 5º traz como atribuições privativas, do Assistente Social: realizar vistorias, perícias técnicas, laudos periciais, informações e pareceres sobre a matéria do Serviço Social.

Partindo dessa lei é que estão baseados os Estudos Sociais que são realizados pelo Serviço Social.

O Estudo Social pode ser caracterizado como instrumento para conhecer e analisar determinada situação.

Dal Pizzol (2005), enfatiza que *o Assistente Social vem utilizando o Estudo Social nas mais diversas áreas e modalidades, orientando o seu trabalho, tanto na fase de*

*planejamento de certas intervenções, assim como para demonstrar a situação sobre uma realidade investigada ou trabalhada.*(DAL PIZZOL, 2005, pg.41).

O Estudo Social desta forma serve também para orientar a prática profissional do Assistente Social.

Sobre o Estudo Social Fávero (2003) faz importante contribuição sobre o mesmo na área judiciária, dizendo que, “*o Estudo Social se apresenta, atualmente, como suporte fundamental para a aplicação de medidas judiciais dispostas no Estatuto da Criança e Adolescente e na legislação civil referente à família*”.(FÁVERO,2003, pg. 27). Observando-se que para o desenvolvimento deste trabalho, o Assistente Social estuda a situação, realiza uma avaliação, e emite um parecer.

Sobre o Estudo Social Miotto também faz algumas considerações:

O Estudo Social é um instrumento utilizado para conhecer e analisar a situação, vivida por determinados sujeitos ou grupo de sujeitos sociais, sobre a qual fomo chamadas a opinar. Na verdade ele consiste numa utilização articulada de vários outros instrumentos que nos permitem a abordagem dos sujeitos envolvidos na situação. Tais instrumentos são as entrevistas individuais ou conjuntas, a observação, a visita domiciliar e a análise de documentos. (MIOTTO, 2001, pg. 166).

Através destes instrumentos o Assistente Social estrutura o Estudo Social, ele se inicia quando o profissional entra em contato com a solicitação, e com as informações que o Assistente Social dispõe, em princípio as informações presentes no prontuário, no caso específico dos profissionais de saúde, pois os profissionais do judiciário por exemplo não entram em contato com o prontuário, neste caso são os processos judiciais os documentos que irão prestar as informações iniciais.

Após a leitura das primeiras informações e análise das mesmas o Assistente Social chega a algumas hipóteses sobre a situação em que irá estudar. Condicionado a essas primeiras impressões, ele irá traçar um plano de ação para desenvolver seu trabalho. Definirá por exemplo, que serão os sujeitos em questão que serão abordados. Pois pode ser um sujeito ou o grupo familiar, ou até mesmo alguém da instituição em que trabalha. Outra decisão é relativa aos instrumentos utilizados. Deverá ser definida a necessidade de visita domiciliar, ou até mesmo o exercício da observação, e quem responderá as entrevistas. Traçado o plano de ação, toda a coleta de informações deve ser registrada, preferencialmente por relatório descritivo ou diário de campo. Este registro inicial é de fundamental importância, pois através dele será efetivada a análise do caso em questão.



De posse de todas as informações que foram possíveis, já pode ser feita a análise minuciosa dos dados obtidos, visando dessa maneira, compreender de forma ampla o caso estudado.

Fundamental neste momento são as referências teóricas aprendidas ao longo do processo de formação.

Para Miotto (2001):

As referências teóricas são fundamentais, uma vez que a análise pode ser tomada como elemento conector entre a teoria e os dados obtidos através da experiência do momento anterior. Assim pode-se dizer que ela comporta dois momentos importantes, a descrição e a interpretação da situação social, que estão condicionados pelas construções teórico-metodológicas que o Assistente Social dispõe durante todo o percurso do trabalho. (MIOTTO, 2001, pg. 168).

Assim o Assistente Social para analisar a situação de cada caso específico terá que levar em consideração o referencial teórico-metodológico para não errar nas interpretações.

Rotineiramente os Estudos Sociais realizados pela equipe de Serviço Social do HPM seguem o seguinte roteiro:

- 1 – Identificação;
- 2 – Composição familiar;
- 3 – Antecedentes que precederam ao Estudo Social (quem solicitou, objetivo, etc.);
- 4 – História da dinâmica familiar;
- 5 – Análise e interpretação social;
- 6 – Parecer Social;

O Parecer Social segundo Miotto (2001), *é a opinião técnica sobre uma determinada situação social emitida por um Assistente Social ou por uma equipe de Assistentes Sociais*. (MIOTTO, 2001, pg. 161). Porém o parecer deve estar fundamentado através da análise social estudada, e deverá conter aspectos mais pertinentes que sustentarão o Parecer Social.

No judiciário, o Estudo Social é amplamente utilizado pelos Assistentes Sociais, assim como a Perícia Social também é realizada. Sobre a Perícia Social, no item que segue trataremos com maior abrangência.

## 2.7 Estudo Social e Perícia Social: qual a diferença?

Esta questão, entre Estudo e Perícia Social, tornou-se foco de estudo durante nosso processo de estágio. Pois uma vez que, nos detemos ao estudo das atribuições e finalidades da Junta Médica da Corporação, e chegamos a conclusão de que a JMC é um órgão responsável pela Perícia Médica, não seria o Serviço Social o responsável pela realização de Perícias Sociais ao invés de Estudos Sociais?

Como já ponderamos sobre o Estudo Social, agora faremos algumas considerações sobre a Perícia Social para entendermos diferenças fundamentais entre os dois instrumentos técnico-operativos do Serviço Social.

Assim como o Estudo Social a Perícia Social também está referenciada na Lei nº 8.662/93, que regulamenta a profissão do Assistente Social. (Art.5º. IV – realizar vistorias, perícias técnicas, laudos periciais, informações e pareceres sobre a matéria de Serviço Social).

Em relação ao sentido da palavra Perícia, Miotto (2001), salienta que deriva do latim e significa conhecimento adquirido pela experiência do saber.

Já o dicionário da língua portuguesa, nos remete a condição de qualidade de perito, exame, vistoria de caráter técnico.

Partindo destes conceitos a perícia pode ser considerada como um exame de caráter técnico especializado, realizado por perito. Muito utilizada no meio médico e jurídico.

Miotto (2001), contribui dizendo que a Perícia Social é *um processo através do qual um especialista, no caso Assistente Social, realiza o exame de situações sociais com a finalidade de emitir parecer sobre a mesma.* (MIOTTO, 2001, pg.163).

A autora ainda segue dizendo que a Perícia Social é realizada a partir de solicitações efetuadas por profissionais de diferentes áreas: judiciário, saúde, previdência, educação e outras. Porém, tradicionalmente a Perícia Social é utilizada no judiciário e tem a finalidade de conhecer, analisar e emitir parecer sobre situações vistas como conflituosas ou problemáticas no âmbito dos litígios legais.

Já a autora Eunice Fávero (2003), faz referência à perícia, no âmbito do judiciário afirmando que:

Diz respeito a uma avaliação, exame ou vistoria, solicitada ou determinada sempre que a situação exigir um parecer técnico ou científico de uma determinada área do conhecimento, que contribua para o juiz formar a sua convicção para a tomada de decisão. (FAVERO, 2003, pg.43).

Conforme Fávero, a perícia também é realizada por meio de estudo e parecer cuja finalidade é subsidiar uma decisão, via de regra, judicial.

Uma das diferenças fundamentais entre Perícia Social e Estudo Social é que a primeira constitui-se em prova, pois se trata de uma declaração técnica. Já o Estudo Social não necessariamente se constitui em prova, este caráter interventivo.

A apresentação da Perícia Social se faz mediante laudo social. Ou seja o laudo social é o resultado do processo pericial. Segundo Miotto (2001), o laudo social na área do judiciário deverá conter: cabeçalho, juízo ao qual está vinculado o processo, nome da ação, identificação das partes envolvidas na pela processual.

Sobre o requerimento da Perícia Social, pelos juízes, Miotto apud (SANTOS, 1999), revela:

(...) acontece prioritariamente no campo dos problemas e conflitos familiares, onde os processos mais freqüentes dizem respeito a: pensão alimentícia; guarda e responsabilidade de crianças e adolescentes; modificações de guarda dos filhos; separação de corpos. Especialmente nos conflitos conjugais; destituição de pátrio poder e interdição. (MIOTTO, 2001, pg. 160)

A Perícia Social conforme a citação a cima é mais utilizada em casos onde envolve o litígio, já o Estudo Social é largamente utilizado nas mais diversas áreas de atuação, com a finalidade de orientar o próprio trabalho do Serviço Social.

Em relação à nomeação do Perito Social Dal Pizzol (2005), menciona:

(...) tratando-se de perícia social, o perito deve ser fiel aos fatos que informar, indicando, em forma de citação (com destaque), as questões que parecem mais comprometedoras, que foram colocadas pelas partes. Seus pareceres e/sugestões devem ser sempre fundamentados. (DAL PIZZOL, 2005, pg. 94)

O Perito Social será sempre nomeado pelo juiz, que determina a intimação das partes para a apresentação dos quesitos (perguntas que se fazem aos peritos).

Assim a Perícia Social é constituída pelo Estudo Social, Parecer Social e Laudo Social.

Miotto (2001) afirma que *toda Perícia Social implica na realização de Estudo Social, porém o Estudo Social não é em princípio uma Perícia.*(MIOTTO, 2001, pg. 170). Isso porque a perícia tem a finalidade de subsidiar a decisão, geralmente, do juiz. Já o Estudo Social é utilizado em todas as áreas e serve como orientador da intervenção profissional.

Enfim, podemos dizer que no caso específico da Junta Médica da Corporação, o Serviço Social realiza o Estudo Social e não Perícia Social, pois o Estudo serve para subsidiar a decisão da equipe médica, bem como tem caráter interventivo, caracterizando-se como um instrumento viabilizador de direitos.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao concluirmos este trabalho, não poderíamos deixar de fazer referência ao processo de estágio, pois é neste momento que se estabelece o primeiro contato com a realidade social e a prática profissional. É certo que a formação profissional, segundo Oliveira (2004), inicia-se na graduação, mas vai sendo construída no decorrer do exercício profissional, adquirindo maior solidez conforme o profissional vai se identificando como membro da categoria, apropriando-se do seu compromisso social e do significado sócio-histórico da profissão.

Em relação à PMSC, durante o período de estágio, evidenciamos tratar-se de uma instituição pública que vem passando por diversas transformações especialmente no que tange à modernização de seus equipamentos e aprimoramento técnico-operacional de seu efetivo, para o bom cumprimento da missão a que se destina, qual seja – a manutenção da ordem pública.

Outro aspecto relevante diz respeito ao movimento que a PMSC tem feito na busca por uma maior integração e interação com a sociedade civil, especialmente através da implantação da polícia Comunitária, que promove a participação das lideranças sociais no planejamento e execução da Segurança Pública local, é importante ponderar que ela vem se modernizando em equipamentos e atividades, porém, as relações de disciplina e hierarquia constituem-se em relações cristalizadas, que pouco mudaram desde a sua criação até os dias atuais. Em relação aos processos administrativos também encontramos situações que caracterizam a instituição como uma organização burocrática e morosa.

O Serviço Social na PMSC procurou direcionar sua atividade para a humanização das relações sociais e o aprimoramento profissional dos policiais militares. Neste sentido as Assistentes Sociais sempre buscaram desenvolver suas atividades em áreas diversas e de diferentes níveis de atuação, conforme Lima (2004), nos processos político-organizativos, processos sócio-emergenciais e processos de planejamento e gestão.

Demonstrando capacidade técnica, profissionalismo e ética na atuação profissional na instituição, os Assistentes Sociais realizaram diversos projetos que aos poucos foram sendo implantados deram visibilidade ao seu trabalho e assim o espaço profissional foi sendo ampliado.

Desta forma também os médicos integrantes da JMC sentiram-se motivados a abrir espaço para a atuação dos profissionais do serviço social, ao perceber que com seu instrumental técnico de pesquisa e intervenção estes profissionais viabilizavam a agilização

dos processos na JMC. Outras razões para a participação do Serviço Social na JMC referem-se a coleta de informações mais amplas que ajudam na compreensão dos fatores sociais que influenciam o binômio adoecimento-recuperação. Além disso, os estudos estatísticos que o Serviço Social vem realizando a partir dos dados sobre a frequência das LTS, e outras pesquisas que poderão vir a serem realizadas, constituem-se em ricos subsídios para o planejamento das ações de saúde na JMC e na Corporação.

Finalmente, a atuação dos Assistentes Sociais, tem promovido uma maior humanização da atuação da JMC, pela própria característica da profissão que é de cunho humanista.

Assim, entendemos que a Junta Médica da Corporação se constitui em mais um espaço profissional para o Assistente Social, uma vez que os Estudos Sociais elaborados pelo Serviço Social caracterizam-se como um importante subsídio para o parecer médico, pois a Junta Médica da Corporação é responsável não só pelo diagnóstico médico, como também é responsável pela decisão das condições funcionais do policial. É a referida Junta que decidirá se o policial está apto para condições de trabalho, se ele vai ser reformado, readaptado ou transferido. Através do Estudo Social a equipe médica terá maiores informações do contexto social ao qual está inserido o policial em questão, e muitas vezes é este contexto social que está interferindo na saúde do mesmo. Assim, o parecer médico poderá ter maior precisão, embasado pelo conhecimento da realidade social do policial.

Contudo, é necessário criar um mecanismo que torne esta intervenção profissional constante, garantindo mais este espaço de atuação do Assistente Social, pois segundo Yamamoto (1997), a ação do Serviço Social:

(...) é uma ação de um sujeito profissional que tem competência para propor, para negociar com a instituição os seus projetos, para defender o seu campo de trabalho, suas qualificações e funções profissionais. Requer, pois ir além das rotinas institucionais e buscar apreender o movimento da realidade para detectar tendências e possibilidades nela presentes passíveis de serem impulsionadas pelo profissional. (Yamamoto, 1997, pg. 8).

Conforme esta citação esta nova tendência para a intervenção profissional já foi detectada, e impulsionada pelo profissional que detém todas as qualificações necessárias para esta atuação.

Ainda achamos importante sugerir que seja criada uma equipe multiprofissional na Junta Médica da Corporação, que contemple além da equipe médica profissionais do Serviço Social e Psicologia para que principalmente, as questões que envolvem o estresse, ou conforme a classificação do CID F (Transtornos Mentais e Comportamentais), seja feito

acompanhamento destes casos, assim como um trabalho de prevenção, pois na PMSC ainda não existe nenhum trabalho relativo a isso, mesmo sendo este o motivo pelo qual o maior número de policiais se afastam do trabalho. Este dado foi pesquisado pelo Serviço Social em 2004. Durante nosso período de estágio tivemos a oportunidade de dar continuidade a pesquisa, constatando que em 2005, os problemas relacionados a Saúde Mental continuam sendo os maiores índices.

Dessa forma faz-se necessário também, que a Junta Médica da Corporação implante um sistema informatizado para manter os dados referentes aos afastamentos para tratamento de saúde atualizados, assim podendo-se traçar políticas preventivas de saúde com base em informações mais pertinentes com a realidade, e conforme tudo o que foi referenciado no presente trabalho, constatamos que o Assistente Social é um profissional com competência para tratar e acompanhar as questões relacionadas aos afastamentos por LTS da Junta Médica da Corporação.

## REFERÊNCIAS

AMARO, Sarita. **Visita domiciliar: Guia para uma abordagem complexa/Sarita Amaro.**- Porto Alegre: AGE,2003.

BALESTRERI, Ricardo. **Direitos Humanos: Coisa de Polícia.** s/d.

BATISTA, Myriam Veras. **Planejamento Social intencionalidade e instrumentação.** São Paulo 2003. Editora Veras.

BERTANI, Íris Fenner & BARRETO, Sirlene. **As transformações no mundo do trabalho e as conseqüências na subjetividade dos indivíduos.** In.Revista Katálysis v. 7 n. 2 julho/dez.2004. Florianópolis. SC.

Boletim Informativo Polícia Militar de Santa Catarina. Ano 01. Diretoria de Saúde e Promoção Social.

BRASIL. **Código de Ética Profissional.** Aprovado pela Resolução CFESS Nº 273/93 de 13 de março de 1993.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil:** Texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988. Brasília: Senado Federal, Subsecretaria de Edições Técnicas, 2004.

BRASIL. Lei Nº 6.069, de 13 de julho de 1990. **Dispõe sobre o Estatuto da Criança e Adolescente e dá outras providências.**

BRASIL. Lei Nº 6.218, de 10 de fevereiro de 1983. **Dispõe sobre o Estatuto dos Policiais Militares do Estado de Santa Catarina, e dá outras providências. Estado de Santa Catarina. Secretaria de Segurança Pública.** Polícia Militar. DOE 12.153 de 11/02/83. BI 044 de 25/05/83

BRASIL. Lei. Nº 8.662/93. **Dispõe sobre a profissão do Assistente Social e dá outras providências.**

CANTELLI, Elisabeth. **Anteprojeto de pesquisa para Mestrado.** 2005.

Coletânea de leis. Conselho Regional de Serviço Social – 12ª Região – Santa Catarina

CRESS. Conselho Regional de Serviço Social. 12ª Região – Santa Catarina. Caderno de Texto nº 7. 2005.

CRESS. Conselho Regional de Serviço Social. 12ª Região – Santa Catarina. **Desigualdade se Combate com Direitos.** 2005.

DAL PIZZOL, Alcebir. **Estudo Social ou Perícia Social? Um estudo teórico-prático na Justiça Catarinense – vislumbrando melhores serviços.** Florianópolis: Insular, 2005.



Diretriz Administrativa do Serviço Social, 1991. Secretaria do Estado de Segurança Pública. Polícia Militar.

Estado de Santa Catarina. **Sinopse Histórica da Polícia Militar**. 5ª Secção do Estado Maior/ assuntos Cíveis. 26 pg.

FALKENBACH, Elza. **Diário de Campo: um instrumento de reflexão**. In: Revista Contexto/Educação. Ijuí: editora UNIJUI, vol. 7. s/d.

FAVERO, Eunice Terezinha. In: CFESS – Conselho Federal de Serviço Social. **O Estudo Social em Perícias, laudos e pareceres Técnicos. Contribuição ao debate no Judiciário, Penitenciário e na Previdência Social**. 3ª Edição – São Paulo: Cortez, 2004.

GARCIA, Maria Auxiliadora Maurício. **O grupo de mutuo-ajuda com familiares de dependentes químico(álcool e outras drogas) da Polícia Militar da Grande Florianópolis**. 2003. Trabalho de Conclusão de Curso.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 5ª Edição. São Paulo: Atlas, 1999.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **O Serviço Social na contemporaneidade: dimensões históricas, teóricas e ético-políticas**. Debate CRESS-CE. N.º6. Fortaleza. 1997.

IAMAMOTO, Marilda. **O Serviço Social na Contemporaneidade: trabalho e formação**. 2ª ed. São Paulo: Cortez, 1999.

KISNERMAN, Natálio. **Temas de Serviço Social**; tradução de Margarida I. Pizante. São Paulo, Cortez & Moraes, 1976.

LIMA, Telma C. Sasso. **Serviço Social e Intervenção Profissional**. Texto Elaborado a partir das discussões junto ao Núcleo de Estudos coordenados pela Profª Regina Célia Tamasso Mioto – DSS/CSE/UFSC. 2004

MARTINELLI, Maria Lúcia. **Serviço Social em Hospital – Escola: um espaço diferenciado de Ação profissional**. In. Serviço Social & Saúde.v.1- 2002. Campinas. São Paulo.

MINAYO, Maria Cecília de Souza et al (Org.) **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. Rio de Janeiro: Vozes, 1994.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. (Org.). **O desafio do conhecimento**. 4. ed. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco, 1996.

Ministério Público de Santa Catarina. Disponível em: [www.mp.sc.gov.br/canal\\_mpsc/mps/clipping/jornal](http://www.mp.sc.gov.br/canal_mpsc/mps/clipping/jornal). Acesso em: 18/11/04.

MINUCHIN, Patrícia & COLAPINTO, Jorge. **Trabalhando com Famílias Pobres**. Tradução: Magda França Lopes. Porto Alegre: ARTMED, 1992.

MIOTO, Regina Célia Tamaso. **Cuidados sociais dirigidos à famílias e segmentos sociais vulneráveis.** In: Capacitação em Serviço Social e Política Social. Módulo 4. Brasília: Unb, Centro de Educação Aberta, Continuada a Distância, 2000.

MIOTO, Regina Célia Tamaso. **Perícia Social: proposta de um percurso operativo.** In: Serviço Social & Sociedade. São Paulo: Cortez Editora, 2001.

MOTA, Ana Elizabete. **Cultura da Crise e Seguridade Social: Um estudo sobre as tendências da previdência e da assistência social brasileira nos anos 80 e 90.** São Paulo: Cortez, 1995.

NETO, Paulo Moreira. *Jornal da Polícia Militar de São Paulo.* Governo de São Paulo. 1987.

NETTO, José Paulo. **Notas para a discussão da sistematização da prática e teoria em Serviço Social.** In: Revista da Associação Brasileira de Estudantes de Serviço Social. Nº 3. Editora Cortez.

OLIVEIRA, Cirlene A. H. da Silva. **O estágio supervisionado na formação profissional do assistente social: desvendando significados.** In.: Revista Serviço Social e Sociedade nº 59.

PEREIRA, Juliana Clodilde. **A atividade policial militar como fator desencadeante de problemas de saúde mental – Um diagnóstico do Serviço Social do Hospital da Polícia Militar de Santa Catarina.** 2004. Trabalho de Conclusão de Curso.

Regimento Interno da Junta Médica da Corporação. Normas da Junta Médica da Corporação da PMSC.

Secretaria Nacional de Segurança Pública. Disponível em: [www.mj.gov.br/senasp/pesquisa-aplicadas/mapa/indexbrasil](http://www.mj.gov.br/senasp/pesquisa-aplicadas/mapa/indexbrasil). Acesso em: 10/01/06.

SOGAYAR, Paulo. **Perícia Médica. Normas e orientações.** Governo do Estado de São Paulo. 2ª Ed. 1990.

UNIMED. **Manual de Orientações ao Segurado Santa Catarina Saúde.** Estado de Santa Catarina Secretaria de Estado da Administração. Diretoria do Plano de Saúde.

WEFFORT, Madalena Freire. **Observação, Registro e Reflexão.** Série Seminários. São Paulo: Espaço Pedagógico/PND- Produções Gráficas, 1996.

WILBET, Adriana Zaqueta. **Aprendizagem nas organizações do conhecimento: uma proposta metodológica para o processo de formação continuada.** Dissertação de Mestrado. 2002.

**ANEXO A – ORGANOGRAMA DA POLÍCIA MILITAR  
DE SANTA CATARINA**

