

FACULDADE LABORO  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA

ANA CLÉA MENDONÇA MELO  
MARIA IZANIR DE SOUSA

**A INSERÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NA POLÍTICA DE SAÚDE:**  
Trajetória e atuação profissional no SUS.

São Luís - MA  
2019

ANA CLÉA MENDONÇA MELO  
MARIA IZANIR DE SOUSA

**A INSERÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NA POLÍTICA DE SAÚDE:**  
Trajetória e atuação profissional no SUS.

São Luís - MA  
2019

Melo, Ana Cléa Mendonça

A inserção do assistente social na política de saúde: trajetória e atuação profissional no SUS / Ana Cléa Mendonça Melo; Maria Izanir de Sousa -. São Luís, 2019.

Impresso por computador (fotocópia)

20 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde Pública) Faculdade LABORO-. 2019.

Orientadora: Profa. Ma. Ana Neri Rodrigues

1. Serviço Social. 2. Reforma Sanitária. 3. Prática profissional. 4. SUS. I  
Título.

CDU: 364

**ANA CLÉA MENDONÇA MELO  
MARIA IZANIR DE SOUSA**

**A INSERÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NA POLÍTICA DE SAÚDE:  
Trajetória e atuação profissional no SUS.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao  
Curso de Especialização em Saúde Pública da  
Faculdade Laboro, para obtenção do título de  
Especialista

Orientadora: Profa. Msc. Ana Neri Rodrigues

Aprovado em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

Profa. Msc. Ana Neri Rodrigues  
Orientador (a)

---

Examinador(a) 1

---

Examinador(a) 2

# **A INSERÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NA POLÍTICA DE SAÚDE:**

Trajetória e atuação profissional no SUS.

## **RESUMO**

**Ana Cléa Mendonça Melo <sup>1</sup>**

**Maria Izanir de Sousa <sup>2</sup>**

O presente trabalho busca debater sobre a inserção do Serviço Social no campo da saúde, assim como compreender a articulação das ações profissionais realizadas no SUS. Está estruturado em quatro partes que trazem elementos que sustentam a abordagem acerca do tema. Na primeira buscou-se conhecer acerca da evolução da saúde no Brasil, destacando seus elementos históricos e conceituais, assim como os antecedentes da saúde pública e o projeto da Reforma Sanitária que foram fundamentais para a construção do modelo de saúde vigente no Brasil na atualidade. Na segunda, busca-se compreender a trajetória do serviço social na saúde, trazendo alguns elementos para a reflexão sobre a prática e o exercício profissional no âmbito da saúde pública. Por fim, se encerra o trabalho discorrendo sobre o serviço social no SUS, ressaltando não só a prática profissional, mas também as ações desenvolvidas no cotidiano dos mesmos. Esta pesquisa é de cunho bibliográfico onde se utilizou livros, artigos científicos, anais e periódicos para fundamentar a discussão.

**Palavras-chave:** Serviço Social; Reforma Sanitária; Prática profissional; SUS.

## **The insertion of the social worker in public health:**

Performance and professional in the SUS.

**Ana Cléa Mendonça Melo <sup>1</sup>**

**Maria Izanir de Sousa <sup>2</sup>**

## **ABSTRACT**

The present work seeks to debate about the insertion of Social Work in the health field, as well as to understand the articulation of professional actions performed in SUS. It is structured in four parts that brings elements that support the approach on the subject. In the first, we sought to know about the evolution of health in Brazil, highlighting its historical and conceptual elements, as well as the public health antecedents and the Health Reform project that were fundamental for the construction of the current health model in Brazil. In the second, we seek to understand the trajectory of social work in health, bringing some elements for reflection on the practice and professional practice in the public health. Finally, the paper concludes by discussing the social work in the SUS, emphasizing not only the professional practice, but also the actions developed in their daily lives. This research is of bibliographic nature where books, scientific articles, annals and journals were used to support the discussion.

**Keywords:** Social Work; Professional practice; SUS.

---

<sup>1</sup>Graduada em Serviço Social. Universidade Ceuma. Pós-graduanda em Saúde Pública. Faculdade. Laboro

<sup>2</sup>Graduada em Serviço Social. Universidade Ceuma. Pós-graduanda em Saúde Pública. Faculdade laboro. E-mail: izanir.11@hotmail.com

## 1 INTRODUÇÃO

A implantação do SUS foi um processo intenso e marcado pela presença de interesses antagônicos, tanto como política pública consolidada, dever do Estado e assentada nos princípios da universalidade, integralidade, equidade e a participação popular e nos desafios para se construir um modelo de atenção integral pautado na concepção ampliada de saúde.

Sabe-se que o sistema inclusivo não logrou incorporar todos os trabalhadores, mesmo com o processo constituinte e com a promulgação da Constituição de 1988 não foi o suficiente para barrar os graves problemas de desigualdade social, não se traduzindo em ganhos materiais para a grande massa populacional.

O Serviço Social não passa ao largo dessa tensão (Bravo e Matos, 2009, p.211) pois ocupa-se das implicações sociais, emocionais, culturais e econômicas que influenciam diretamente no processo saúde-doença. O assistente social é um profissional que possui um olhar crítico e transformador da realidade social e nessa perspectiva busca viabilizar e assegurar o acesso dos usuários aos serviços de saúde em todos os seus níveis de complexidade.

A motivação para abordar esse tema surgiu por afinidade com a área da saúde desde do início da minha vida acadêmica no curso de Serviço Social, onde ingressamos no ano de 2010, e em compreender como o profissional de Serviço Social atua nessa política tão importante e tão desafiadora não só para a profissão, mas para todos os trabalhadores da área de saúde e diante da tensão neoliberal vivenciada nos últimos anos.

O objetivo desta pesquisa é discorrer sobre a inserção e atuação do Serviço Social na Política de Saúde, discorrendo sobre a atuação profissional, tendo como base a realidade brasileira.

O presente trabalho faz uma abordagem inicial sobre a Política de Saúde no Brasil, posteriormente sobre a trajetória histórica do Serviço Social no âmbito da Saúde, enfatizando aspectos relevantes para a compreensão da prática profissional, destacando elementos sobre a prática profissional do assistente social no SUS, por fim encerra-se com as considerações finais acerca da temática trabalhada.

. Para a realização desse estudo foi realizado uma incursão por meio do levantamento bibliográfico, através de livros, revistas, sites, artigos, dentre outros.

## **2 ENTENDENDO A POLÍTICA DE SAÚDE NO BRASIL**

### **2.1 Antecedentes da saúde pública**

A assistência médica no Brasil, a partir do século XIX, era organizada somente pela filantropia e pelas Santas Casas de Misericórdia, limitando-se aos recursos da própria terra, como ervas plantas medicinais. Estava disponível apenas uma pequena parcela da população, devido à expansão das indústrias cafeeiras e a chegada dos imigrantes o período foi caracterizado por um forte desenvolvimento econômico, com isso foram desenvolvidos apenas medidas pontuais como as ações sanitárias e o controle de endemias e epidemias como varíola, malária, e febre amarela.

Na década de 1920, com a Reforma Carlos Chagas, há uma tentativa de expansão dos serviços de saúde pública a todos os trabalhadores. Esta ampliação do atendimento por parte do poder central constitui-se numa das estratégias da União, de ampliação do poder do Estado diante do contexto da crise política vigente.

É deste período a Lei Eloy Chaves, resultante das CAPs consideradas umas das medidas mais importantes na área da saúde foi criada no intuito de atenuar as grandes manifestações realizadas em protesto às péssimas condições de trabalho e saúde, esta lei é considerada o ponto de partida da Previdência Social.

No entanto, atende no primeiro momento, aos trabalhadores ferroviários e posteriormente, é estendida aos marítimos e estivadores. (BRAVO, 2006). As CAPs eram subsidiadas pela União, pelo patronato e pelos trabalhadores, de modo que só grandes estabelecimentos tinham condições de mantê-las.

Entre as décadas de 1920 a 1980, o país conviveu com dois modelos de atenção à saúde, o modelo preventista/campanhista, o da saúde pública e o modelo biomédico/privatista, ficando este último limitado àqueles próprios às

categorias de trabalho reconhecidas por lei. A saúde preventista será preponderante até a metade de 1960 e se centralizará na oferta de condições mínimas sanitárias para os habitantes das áreas urbanas e limitado para os do campo. (BRAVO, 2006, p. 91). Para a autora somente a partir de 1966, é que o subsetor de medicina previdenciária irá sobrepujar a saúde pública.

Com a instauração da ditadura militar, no período pós -64 os grandes problemas estruturais foram aprofundados tornando-se mais amplos e complexos. O Estado passa a intervir diretamente na questão social na tentativa de fragilizar as forças políticas impulsionadas no período populista, canalizando as reivindicações e pressões populares.

[...]o Estado utilizou para sua intervenção o binômio repressão-assistência, sendo a política assistencial ampliada, burocratizada e modernizada pela máquina estatal com a finalidade de aumentar o poder de regulação sobre a sociedade, suavizar as tensões sociais e conseguir legitimidade para o regime, como também servir de mecanismo de acumulação de capital. (BRAVO, 2006, p 93)

Dentro deste processo e como prenúncio das profundas mudanças, foi realizado em Alma-Ata no ano de 1978 a Conferência Internacional sobre a Atenção Primária à Saúde, que teve como ponto culminante da discussão a elitização da prática médica, e a inacessibilidade dos serviços médicos pelas grandes massas populacionais.

Crescia as críticas ao modelo, floresceram proposta de transformação e iniciaram-se no interior do governo, experiências inovadoras como as Ações Integradas de Saúde (AIS) que pioneiramente estabeleceram transferências de recursos da seguridade social para Estados e Municípios assegurando o acesso a população dita não previdenciária aos serviços próprios da previdência e, posteriormente aos serviços privados e contratados.

## 2.2 A VIII Conferência de saúde e o Projeto da Reforma Sanitária

No final dos anos 1970, os primeiros movimentos da transição democrática e a profunda crise econômica do país repercutem também sobre o setor da saúde, provocando um efeito duplo: por um lado, houve um agravamento da distribuição da renda e a qualidade de vida da população, o que aumentou as necessidades de atenção à saúde; por outro, houve a diminuição das receitas



públicas e encargos sociais, impactando de forma significativa os recursos financeiros destinados à Saúde (Finkelman, 2002).

Com a fundação do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES) em 1976 da Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (ABRASCO) em 1979, foi possível organizar os primeiros passos do Movimento da Reforma Sanitária, ambas também contribuíram para alavancar as reformas institucionais e viabilizaram debates a serem discutidos no Congresso, junto com os movimentos sociais urbanos, em articulação com outras entidades da sociedade civil.

O Serviço Social neste mesmo período recebia forte influências dessa conjuntura de luta e efervescência política, pela redemocratização do país, contudo a principal inquietação dos profissionais na ocasião era o debate e novo direcionamento que seria dado a profissão, por essa razão não foi identificada uma participação diretamente ligada ao movimento pela reforma sanitária (BRAVO; MATOS, 2009, p. 204).

A 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), realizado em 1986, obteve efetiva capacidade de mobilização das forças vivas da sociedade, tornando-se um marco dos princípios do projeto hegemônico da Reforma Sanitária Brasileira e propiciando forte influência na Assembleia Nacional Constituinte em 1987, pois significou:

Um evento que contou com grande participação dos trabalhadores, representação de usuários dos serviços de saúde, e do Governo. Sendo discutidos alguns temas como: Saúde como direito de cidadania, Reformulação do Sistema Nacional de Saúde e financiamento Setorial. Esta conferência foi o marco mais importante na trajetória da política pública de Saúde no Brasil, aprovou a proposta de Reforma Sanitária, que mais tarde serviria de base a seus defensores na reformulação da Constituição Federal de 1988. (BRAVO, 2004 p.33)

Essa Conferência representa inegavelmente um marco, pois despertou a sociedade para um campo de disputa na saúde (Bravo, 2011) os debates, saíram de seus fóruns específicos (Abrasco, Cebes, Medicina Preventiva, Saúde Pública) e assumiram uma outra dimensão com a participação de várias entidades que representavam a população como sindicatos, partidos políticos, moradores e associações de profissionais, pois a questão da saúde ultrapassou a análise setorial, referindo-se a sociedade como um todo, propondo-se não somente o Sistema Único de Saúde, mas a Reforma Sanitária” (BRAVO, 2015, p.96).

Os anos de 1980 foram palco de propostas de mudanças na organização do sistema de saúde brasileiro. O movimento da Reforma Sanitária é considerado o ponto de partida das mudanças no campo da saúde. As ideias políticas e ideológicas do movimento defendiam a saúde, não como uma questão meramente biológica, mas como uma questão social e política a ser discutida no meio público. A Reforma Sanitária nasceu na luta contra o regime ditatorial, foi fruto das lutas e mobilizações de movimentos populares e trabalhadores da saúde na busca de um modelo universal relacionada diretamente com a reforma econômica e a reforma agrária, bem como com profundas reformas urbana e financeira (AROUCA, 1987).

As modificações necessárias ao setor saúde transcendem aos limites de uma reforma administrativa e financeira, exigindo-se uma reformulação mais profunda, ampliando-se o próprio conceito de saúde e sua correspondente ação institucional, revendo-se a legislação no que diz respeito à promoção, proteção e recuperação da saúde, constituindo-se no que está se convencionando chamar de Reforma Sanitária (BRASIL, 1987a, p.381).

De acordo com os Parâmetros da Atuação do Assistente Social na Saúde a Reforma Sanitária possui como principal proposta ainda:

[...]a defesa da universalização e a garantia das políticas sociais, bem como a busca da efetivação desse acesso, com enfoque na gestão descentralizada e no controle social que são instrumentos que regulamentam a política de saúde garantidos na Constituição Federal de 1988. (CFESS,2009 p.19)

A Saúde assumiu proporções políticas e caráter democrático, deixando de ser interesse apenas dos trabalhadores da saúde. O período pós-constituinte é marcado pelo redirecionamento do papel do Estado na condução das políticas públicas, sendo este influenciado diretamente pela política neoliberal, que tem como principal proposta o Estado mínimo. Identifica-se nos anos 90 na área da saúde uma disputa de dois projetos políticos: o projeto privatista e o projeto da reforma sanitária ambos apresentaram diferentes requisições para o Serviço Social.

A Constituição de 1988 inspirou-se nas propostas defendidas durante vários anos pelo movimento sanitário levando em conta grande parte, às reivindicações deste através da Lei Orgânica da Saúde nº 8.080 de 19 de setembro 1990, que instituiu-se o SUS – Sistema Único de Saúde – fruto de lutas e

mobilizações dos profissionais da área de Saúde, articulados aos movimentos populares.

### **3 A TRAJETÓRIA HISTÓRICA DO SERVIÇO SOCIAL NA SAUDE:** alguns elementos para reflexão

O Serviço Social é uma profissão de identidade marcadamente histórica, tem na própria realidade social o seu fundamento. Como profissão de natureza eminentemente interventiva, que atua nas dinâmicas que constituem a vida social, participa do processo global de trabalho e tem, portanto, uma dimensão sócia histórica e política que lhe é constitutiva e constituinte (MARTINELLI, 2011. p. 497-508).

A inserção do Serviço Social na área da saúde teve seu início no âmbito curativo e com abordagem individual (Serviço Social de caso), trabalhava-se com o engajamento do “cliente no tratamento” era um trabalho individualizado (Bravo1996, *apud* Matos, 2003).

A área de saúde foi a que mais absorveu o profissional de Serviço Social no país. De acordo com Bravo (2009) no Brasil, esses profissionais começaram a ser reivindicados no âmbito da saúde a partir dos anos de 1945, no contexto o capitalismo se expandia e de grandes mudanças internacionais geradas pelo fim da Segunda Guerra Mundial.

A atuação dos Assistentes Sociais nesse campo teve como principal espaço de concentração os hospitais, dentre eles o Hospital das Clínicas de São Paulo, com o chamado Serviço Social Médico, o pioneiro na contratação destes profissionais (BRAVO, 1991 *apud* CORREIA, 2005).

A expansão dos espaços socio ocupacionais foram impulsionados por alguns fatores. Bravo (2015) aponta duas razões para a ampliação do espaço do serviço Social na saúde, a primeira é o novo conceito de saúde criado pela OMS em 1948, voltado para os aspectos biopsicossociais como seus determinantes e também a elaboração de uma política de saúde centrada na assistência médica hospitalar e curativa (CORREIA, 2005) A segunda razão foi à efetivação e consolidação da Política Nacional de Saúde entre as décadas de 1940 a 1950; nesse período destacam-se como principais características o aumento dos gastos com a assistência médica e seu caráter seletivo.

O Serviço Social é convocado para viabilizar o acesso dos usuários aos serviços e benefícios, colocando-se como um dos principais agentes entre as instituições e a população.

Profundas transformações ocorreram no serviço social nos pós – 64, (Bravo,2011) período em que o serviço social buscava novos rumos, passando por um intenso período de renovação profissional e de questionamento de suas bases, principalmente no que diz respeito às dimensões prático-operativas da profissão. Pode-se afirmar que na área de saúde os reflexos da perspectiva modernizadora trouxeram rebatimentos na atuação do serviço social, a reestruturação institucional do setor também provocou modificações nas condições da prática profissional.

O serviço social na saúde vai receber influências da modernização que se operou no âmbito das políticas sociais, sedimentando sua ação na prática curativa, principalmente na assistência médica previdenciária-maior empregador dos profissionais. Foram enfatizadas as técnicas de intervenção, a burocratização das atividades, psicologização das relações sociais e a concessão de benefícios. (Bravo e Matos,2009, p.202)

Apesar da organização da categoria profissional o Serviço Social na Saúde até os anos de 1979, não teve suas práticas alteradas pois ainda tinham um direcionamento voltado para o Serviço Social de caso, com as técnicas de intervenção orientadas ainda pela vertente “modernizadora”.

A década de 1990 foi marcada pela maturidade intelectual e pela hegemonia da tendência de intenção de ruptura que buscava romper com o tradicionalismo e suas implicações teórico-metodológicas e prático-profissionais (NETTO,1998). No entanto, se o Serviço Social buscava uma fundamentação e consolidação teórica, poucas mudanças conseguem apresentar na sua intervenção. (BRAVO, 2015, p.204).

Os profissionais que trabalhavam na área de saúde não chegaram a ser influenciados por tal vertente, pois o que dominava na prática ainda era o protagonismo médico.

Com Constituição de 1988 e a implantação do SUS, a saúde passa a ser considerado dever do Estado e um direito de todos, passam a ser diretrizes do novo sistema os princípios da descentralização, da universalização, da integralidade, da participação da comunidade. A regulamentação do SUS, pelas

Leis Orgânicas 8.080/90 e 8.142/90 foi outro fator muito importante que trouxe ainda um rol de inovações para a área da saúde, como a ampliação do conceito de saúde, que passou a considerar fatores como “a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais” (BRASIL, 1990) como fatores condicionantes e determinantes da saúde. Todos esses avanços possibilitaram mudanças importantes na atuação do Serviço Social neste âmbito.

Verifica-se que as leis orgânicas de 1990 provocaram mudanças significativas no exercício profissional na área da saúde, isso implica dizer que o assistente social passa a ter subsídios para realizar seu trabalho na perspectiva da *universalidade de acesso e da integralidade da assistência*. (Martini; Souza; Abreu, 2013).

A luta da sociedade pela garantia de direitos teve como desfecho a conquista da Constituição de 1988 (BRASIL, 1988), considerada um grande avanço, pois instaura direitos sociais e introduz a Seguridade Social no Brasil, contemplando políticas universais, sendo composta através do tripé: Saúde, que se caracterizou enquanto política universal, não contributiva, Previdência Social caracterizado como um seguro social restringida aos trabalhadores contribuintes; e Assistência Social, destinada a quem dela necessitar, objetivando garantir segurança de sobrevivência e autonomia da população.

#### **4 O SERVIÇO SOCIAL NO SUS**

Com perfil bastante programático em diversos aspectos, a nova Carta Constitucional de 1988 propôs um novo ordenamento ao setor saúde, propiciando um desenho em aspectos ético-políticos fundamentais (Nogueira e Miotto, 2015, p.221).

A Lei Orgânica da Saúde (Lei nº8.080 de 1990)” dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências” (BRASIL, 1990, p.1) assim sendo, o direito universal e o acesso a serviços de saúde passaram a ser compreendido enquanto direito fundamental, o que viabiliza o alcance da igualdade e amplitude das ações. Sendo assim, a saúde

pode ser compreendida como um direito e não um bem ou um serviço factível de troca de mercado, e o estado tem o dever de cumpri-lo.

A saúde vem sendo implementada e efetivada através do Sistema Único de Saúde – SUS, cuja formatação no seu aspecto legal parte de uma concepção abrangente de saúde, não sendo somente ausência de doença, e do papel do Estado na prestação desse serviço, influenciado pelo projeto da reforma sanitária.

O SUS é constituído pelo conjunto das ações e de serviços de saúde sob a gestão pública. Está organizado em redes regionalizadas e hierarquizadas e atua em todo o território nacional, com direção única em cada esfera de governo (OLIVEIRA, 2016, PÁGINA 6)

Destacam-se ainda os seus princípios, segundo Matos (2003, p. 98) “Universalidade, Descentralização, Hierarquização, Integralidade, Regionalização e Participação Popular “O SUS foi instituído como categoria de direito universal concebido ao trabalhador e a toda população.

O Assistente social por ser um profissional da área de saúde tem a seu favor instrumentos jurídico-legal que o reconhecem como tal. As resoluções do Conselho Nacional de Saúde nº. 218, de 06 de março de 1997 e do Conselho Federal de Serviço Social nº. 383, de 1999, além da Resolução nº. 196 de 1996 tratam da ética em pesquisa, envolvendo seres humanos. (ROSA et al, 2006, p.63-64). No âmbito desses marcos legal e normativo, torna-se indispensável ressaltar a importância dos Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde, elaborados a partir de ampla participação da categoria profissional e promulgados pelo CFESS, com o objetivo de “referenciar a intervenção dos profissionais na área da saúde” (CFESS, 2010, p. 11).

A nova configuração da política de saúde impactou de forma significativa o trabalho do assistente social em diversas dimensões: nas condições de trabalho, na formação profissional, nas influências teóricas, na ampliação da demanda e na relação com os demais profissionais e movimentos sociais (CFESS, 2009 p.20).

Com o aumento da precarização do trabalho e a situação de pobreza da classe trabalhadora o Assistente Social é chamado para intervir diretamente sobre as mais variadas expressões da questão social e na situação de pobreza absoluta da qual a classe trabalhadora era submetida.

Enquanto especialização do trabalho o Serviço Social tem como fundamentação do seu trabalho a questão social. O Assistente Social é caracterizado por ser um profissional que atua no recorte social, no acesso não só a todos os níveis de complexidades do SUS, mas nas políticas públicas e serviços sociais que todo cidadão brasileiro tem direito, identificando as causas e fatores que afetam diretamente a qualidade de vida da população.

O exercício profissional exige, portanto, um sujeito profissional que tem competência para propor, para negociar com a instituição e seus projetos, para defender o seu campo de trabalho suas qualificações e atribuições profissionais. Requer ir além das rotinas institucionais para buscar apreender, no movimento da realidade, as tendências e possibilidades, ali presentes, passíveis de serem apropriadas pelo profissional, desenvolvidas e transformadas em projetos de trabalho. (IAMAMOTO, p.171-172)

Compreende que o trabalho do assistente social no âmbito da saúde deve ter como eixo central a busca criativa e permanente de engajamento destes conhecimentos, articulados aos princípios do projeto de Reforma Sanitária e pelo Projeto Ético-Político do Serviço Social. Bravo (2009, p.43).

Sendo assim compete ao Serviço Social – juntamente com outros segmentos proteger o aprofundamento do SUS – elaborar ações planejadas buscando fortalecer experiências nos serviços de saúde que implementem o direito social à saúde.

## **5 A ATUAÇÃO PROFISSIONAL DO ASSISTENTE SOCIAL NO SUS**

A ação profissional é manifestação concreta e visível do processo de trabalho do assistente social e expressa a importância política da profissão e o reconhecimento da condição de sujeitos de direitos daqueles com os quais atua, tendo por fim último a sua emancipação social (Oliveira, 2016).

Cada um de seus atos profissionais, até mesmo o menor deles, é dimensionado eticamente, direciona-se à emancipação humana e, portanto, sua vocação é sempre a humanização da prática profissional. Martinelli (2011, p. 497).

As práticas do Assistente Social devem estar pautadas sempre em valores éticos que fundamentam a sua prática, com base no Projeto Ético Político profissional, que tem como expressão o Código de Ética de 1993 e a Lei n.

8662/1993 que regulamenta o exercício profissional, devem ser observadas e respeitadas, implementando, portanto, as competências e atribuições dos mesmos no âmbito saúde.

O assistente social deve ter por base uma perspectiva totalizante e crítica, sua intervenção pautada em uma ação reflexiva e orientada por esta perspectiva teórico-política, o que lhe permitirá uma compreensão da realidade social. Capacidade essa que segundo o CFESS (2009) vai permitir o reconhecimento e fortalecimento dos espaços de construção coletiva, em conjunto com os trabalhadores, de estratégias políticas e técnicas para modificação da realidade e formulação de formas de pressão sobre o Estado com vistas a garantir a ampliação dos direitos sociais.

A área de saúde, assim como em qualquer outro espaço sócio ocupacional requer do profissional em Serviço Social um conhecimento acumulado o que irá lhe permitir desenvolver as ações demandadas no perspectivado fortalecimento das redes sociais e da promoção em saúde.

As ações profissionais do Assistente Social no âmbito da saúde, bem como em outros campos, não ocorrem de forma isolada, mas se articulam em eixos que integra o processo coletivo do trabalho em saúde à medida que se diferenciam ou se aproximam entre si, são complementares e indissociáveis. Essa organização engloba fatores que condicionam o direito de acessar bens e serviços necessários para a garantia de saúde, exigindo também uma consciência sanitária que é explicitada na concretização do direito.

Nessa perspectiva o processo que envolve a construção da integralidade e da cooperação em saúde pelo Serviço Social, está vinculado a três processos básicos e articulados entre si, a saber: os processos políticos organizativos, os processos de planejamento e gestão e os processos sócios assistenciais. A integração entre esses três processos é que permite estabelecer uma relação entre os diferentes níveis de atenção e as necessidades individuais e coletivas em todos os níveis de atenção e de gestão (BRAVO, 2015, p.82).

Todavia nos debruçaremos com maior rigor aos processos sócio assistenciais que compreende o atendimento direto aos usuários dos serviços de saúde e decorre nos diversos espaços de atuação profissional no âmbito da saúde. Estão vinculadas ao eixo dos processos sócio assistenciais quatro ações que se distinguem, mais que estão articuladas, são elas: as ações periciais, cujo



objetivo é elaborar parecer social ou pareceres técnicos para subsidiar decisões; ações emergenciais, que visam atender às demandas de caráter emergencial dos usuários e de suas famílias; ações sócio terapêuticas têm como objetivo o apoio diante situações de sofrimento vivido pelos usuários e seus familiares em momentos críticos como a internação, diagnósticos, acidentes, entre outros; e por fim as ações socioeducativas, constitui-se em um movimento importante de reflexão entre usuário e o profissional, onde se busca alternativas para responder as demanda e as necessidade destes, através de esclarecimentos, informações.

Com relação às ações socioeducativas, segundo Lima (2004) o Assistente Social é chamado para intervir no acolhimento inicial dos usuários, na viabilização de recursos e serviços materiais e institucionais, instrumentalizando-o, para que se perceba sujeito de direito em ter um atendimento de qualidade e de participar na resolução de seus problemas. Podem ser realizadas através de abordagens individuais, grupais ou coletivas ao usuário e/ou família e população de determinada área programática, sua finalidade é proporcionar uma visão reflexiva e participativa aos usuários de serviços de saúde. As ações socioeducativas podem ser realizadas, com grupos de convivências que podem ser mães/acompanhantes, gestantes, diabéticos, hipertensos dentre outros.

Vasconcelos (2015, p.246) ao observar o movimento da categoria profissional, destaca entre outros pontos que os profissionais se colocam passivos, dependentes numa situação de submissão e subalternidade dentro das unidades de saúde e às rotinas institucionais, pois na maioria as suas atividades estão voltadas para o plantão (exceto a maternidade). Desenvolvendo assim:

Uma pratica burocrática que segue mecanicamente normas impostas pelo regulamento da administração, autoridade ou seu representante, e que ao priorizar um atendimento de escuta, acolhimento, encaminhamento e/ou preenchimento moroso e mecânico de formulário/questionários, cadastros- que viabilizam acesso a benefícios ou inscrição em programas da instituição-referenda a complicação e morosidade da coisa pública burocratizada, que objetiva dificultar ou inviabilizar o acesso dos usuários a serviços e recursos enquanto direito social.(VASCONCELOS,2015,p.251.)

Os próprios Assistentes Sociais não mencionam sobre a realização do seu trabalho com pacientes internados na emergência ou enfermarias mencionam apenas a sua participação em plantões e em algumas situações articulados em programas e projetos da própria instituição.

Nesse sentido aponta Bravo (2015, p.261), que os assistentes sociais têm mostrado mais facilidade em integrar equipes e realizar ações com outros profissionais do que compor uma equipe que represente o Serviço Social numa determinada instituição/unidade. O que tem fortalecido a inexistência um projeto que seja referência para a categoria profissional, bem como para a inclusão dos assistentes sociais nos mais diferentes serviços, programas projetos e institucionais.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Ao longo das últimas décadas a Seguridade Social, brasileira sofreu grandes revezes, com a implementação da política neoliberal que atingiu todos os setores, inclusive o da saúde. A Política de Saúde enfrenta permanentes períodos de tensão entre a disponibilidade de recursos financeiros e a ampliação de serviços além da disputa entre os projetos dos setores estatal e médico empresarial e o Movimento da Reforma Sanitária.

Vive-se um período de desmonte das políticas sociais, de regressão de direitos e de conquistas histórica dos trabalhadores, e nesta arena tão diversa de confronto se insere o Assistente Social, que tem sua intervenção pautada nas normas e legislações vigentes buscando sempre garantir e viabilizar o direito do usuário do SUS. O papel do assistente social neste espaço sócio ocupacional é extremamente valioso visto que ele também exerce o papel de mediador de conflitos. Assim, os Assistentes Sociais tem a na sua ação cotidiana o papel fundamental na construção da integralidade em saúde, em que esta deve ser entendida como princípio, e consistindo na abordagem do indivíduo em sua totalidade, oferecendo respostas, levando em consideração o contexto social, econômico, político e histórico, que determinam diretamente o processo saúde /doença que afetam a população.

Com relação às demandas dirigidas aos Assistentes Sociais na área de saúde destacou-se que podem atender os interesses dos usuários ou da unidade de saúde, este é solicitado a facilitar o acesso aos serviços, recursos e aos demais profissionais, na intermediação na comunicação entre os envolvidos (família, equipe médica, paciente). Ainda de acordo com o tipo de procura aos Assistentes Sociais na área da saúde o plantão se destaca, com

aconselhamentos, providências, as reclamações quanto ao funcionamento da unidade, solicitações de esclarecimentos, orientações, e encaminhamentos diversos.

Nessa ótica, a prática dos Assistentes Sociais acaba limitando-se a uma ação burocrática, que não se remete ao projeto hegemônico da Reforma Sanitária, mas aos determinantes político-institucionais que condicionam sua prática, suas escolhas e seu agir profissional, o que acabam contribuindo para que os usuários sejam impossibilitados de utilizar esses espaços para mobilizar e acessar informações para preservação e ampliação de seus direitos.

O modelo atual não foi alcançado facilmente, mas foi marcado por uma trajetória de lutas árduas e intensas, pela garantia do funcionamento do Sistema Público de Saúde integral e de qualidade para toda a população brasileira.

Portanto, o assistente social enquanto profissional comprometido com os usuários não só dos serviços de saúde, mas das políticas sociais devem promover espaços de debate e aprimoramento de alternativas de intervenções para garantir ações concretas de apoio e sustentabilidade da Política de Saúde, que venham não só propor alternativas, mas que reconheçam a necessidade da participação do usuários enquanto sujeitos de direitos.

Nesse sentido, cabe ao assistente social desenvolver uma ação profissional comprometida, articulada e pautada na defesa Sistema Único de Saúde (SUS), formulando estratégias que busquem reforçar a efetivação de acesso e garantia dos usuários ao direito social à saúde.

## REFERÊNCIAS

BRASIL Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: Brasília, DF, 20 set. 1990a. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm). Acesso em 18 maio 2019.

BRASIL Lei, Nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde – SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: Brasília, DF, 31 dez. 1990b. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8142.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm). Acesso em 18 maio 2019.

BRAVO, Maria Inês Souza e MATOS, Maurilio Castro. Reforma Sanitária e Projeto ético político do Serviço Social: elementos para debate. In BRAVO, Maria Inês Souza (org.) **Saúde e Serviço Social**. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UERJ, 2004.

BRAVO, Maria Inês Souza. **Serviço Social e Reforma Sanitária**. Lutas Sociais e Práticas Profissionais. São Paulo: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2006.

BRAVO, Maria Inês Souza; MENEZES, Juliana Souza Bravo de (orgs.). **Saúde, Serviço Social, Movimentos Sociais e Conselhos**: desafios. São Paulo: Cortez, 2012.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Resolução CFESS Nº 273, de 13 março de 1993**. Institui o Código de Ética Profissional dos Assistentes Sociais. Brasília, DF: 13 mar. 1993. Disponível em: [http://www.cfess.org.br/arquivos/resolucao\\_273-93.pdf](http://www.cfess.org.br/arquivos/resolucao_273-93.pdf). Acesso em: 8 abr. 2012.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. 2010. **Parâmetros para atuação de assistentes sociais na política de saúde**. Brasília: CFESS, 2010. (Série: Trabalho e projeto profissional nas políticas sociais).

CORREIA, M. V. C. **Desafios para o Controle Social**: subsídios para capacitação de conselheiros de saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.

COSTA. Maria Dalva Horácio. 2009. O Trabalho nos Serviços de Saúde e a Inserção dos (as) Assistentes Sociais. In: BRAVO. Maria Inez. **Serviço Social e Saúde**: Formação e Trabalho Profissional. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2009.

FINKELMAN, Jacobo (org.). **Caminhos da Saúde Pública no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. As Dimensões Ético-Políticas e Teórico -; metodológicas no Serviço Social Contemporâneo. In: MOTA, Ana Elizabete (ORG.) **Serviço Social e Saúde, Formação e Trabalho Profissional**. São Paulo: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2009.

MARTINI, Debora *et al.* A inserção do Assistente Social na área da saúde: uma reflexão sobre o município de Florianópolis. In: CONGRESSO CATARINENSE DE ASSISTENTES SOCIAIS, 1. Florianópolis, 2013. **Anais** [...] Florianópolis: CRESS SC, 2013. Disponível em: [http://cress-sc.org.br/wp-content/uploads/2014/03/A\\_inser%C3%A7%C3%A3o-do-assistente-social-na-%C3%A1rea-da-sa%C3%BAde.pdf](http://cress-sc.org.br/wp-content/uploads/2014/03/A_inser%C3%A7%C3%A3o-do-assistente-social-na-%C3%A1rea-da-sa%C3%BAde.pdf). Acesso em: 9 abr. 2019.

MARTINELLI, Maria Lúcia. O trabalho do assistente social em contextos hospitalares: desafios cotidianos. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 107, p. 497-508, jul./set. 2011.

MOTA, Ana Elizabete *et al.* (orgs). **Serviço Social e Saúde**. 4. ed. São Paulo: Cortez; Brasília, DF: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2009.

NETTO, José Paulo. **Ditadura e Serviço Social**, uma análise do Serviço Social no Brasil pós-64. 4. ed. São Paulo: Cortez, 1998.

NETTO, José Paulo. Política de Saúde no Brasil. In: MOTA, Ana Elizabete (ORG.) **Serviço Social e Saúde, Formação e Trabalho Profissional**. São Paulo: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2006.

NOGUEIRA, Danielle de Oliveira; SARRETA, Fernanda de Oliveira. A inserção do assistente social na saúde: desafios atuais. In: SIMPÓSIO MINEIRO DE ASSISTENTES SOCIAIS, 4. 2016, Belo Horizonte/MG. **Anais** [...] Belo Horizonte: CRESS MG, 2016. Disponível em: <https://cress-mg.org.br/hotsites/Upload/Pics/13/130a0812-1065-4c0b-9ab2-41a70858af1d.pdf>. Acesso em: 25 abr. 2018.

OLIVEIRA, Viviane Arcanjo. A Política de Saúde Pública do Brasil: de sua gênese às intervenções do Serviço Social. In: SIMPÓSIO MINEIRO DE ASSISTENTES SOCIAIS, 4. 2016, Belo Horizonte/MG. **Anais** [...] Belo Horizonte: CRESS MG, 2016. Disponível em: <https://cress-mg.org.br/hotsites/Upload/Pics/16/16f4d5cf-48b6-445d-b891-27d0475c0705.pdf>. Acesso em: 25 abr. 2018.

PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado de saúde**. Rio de Janeiro: IMS-UERJ/Abrasco, 2011.

TEIXEIRA, R.R. O acolhimento em um serviço de saúde entendido como uma rede de conversações. In: PINHEIRO, R. MATTOS, R. A. (org.). **Construção da integralidade: cotidiano. Saberes e práticas em saúde**. Rio de Janeiro: UERJ, IMS, ABRASCO, 2003. p.89-111.

TEIXEIRA, C. F. Formulação e Implementação de Políticas Públicas Saudáveis: desafios para o planejamento e gestão das ações de promoção à saúde nas cidades. **Saúde & Sociedade**, São Paulo: USP, v.13, n. 1, 2004.

VASCONCELOS, Ana Maria de. Serviço Social e Práticas Democráticas de Saúde. In: MOTA, Ana Elizabete (ORG.) **Serviço Social e Saúde, Formação e Trabalho Profissional**. São Paulo: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2009.