



**ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL COMPETENTE E CRÍTICA NA
PERSPECTIVA DE CONTRIBUIR PARA A GARANTIA DOS DIREITOS SOCIAIS
EM SAÚDE**

**ACTION OF THE COMPETENT AND CRITICAL SOCIAL ASSISTANT IN
CONTRIBUTING TO THE GUARANTEE OF SOCIAL RIGHTS IN HEALTH**

Erlânia Ponte Freitas

Faculdade Ademar Rosado (FAR)

Mônica Presley Ferraz

Universidade Federal do Piauí (UFPI)

Lúcia da Silva Vilarinho

Universidade Federal do Piauí (UFPI)

RESUMO

Este artigo busca discutir o trabalho do assistente social na saúde e a defesa dos direitos dos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS constitucionalmente garantidos no âmbito do processo de reforma do Estado brasileiro nas décadas de 1980/1990. Trata de pesquisa bibliográfica tendo como referência alguns dos documentos produzidos no seio da profissão para orientar a atuação do profissional de serviço social no campo da saúde. Além disso, em seguida será feita uma análise do processo de reforma do Estado, imprescindível, pois esse é o contexto macro que torna possível, ou não, o alcance tido através das iniciativas profissionais, por fim será apresentada como se dá a atuação crítica e competente do assistente social, onde será respondida a questão central nessa argumentação: Como o Assistente Social pode contribuir na garantia dos direitos que os usuários dos serviços de saúde têm constitucionalmente?

PALAVRAS-CHAVE: Reforma sanitária. Contrarreforma. Projeto ético-político.

ABSTRACT

This article seeks to discuss the work of the social worker in health and the defense of the rights of users of the Unified Health System - SUS constitutionally guaranteed in the scope of the process of reform of the Brazilian State in the decades of 1980/1990. Trafficking in bibliographical research with reference to some of the documents produced within the profession to guide the work of the social service professional in the field of health. In addition, an analysis of the State reform process will be carried out, which is essential, since this is the macro context that makes possible the reach of professional initiatives. Finally, it will be presented as critical action and social worker, where the central question will be answered in this argument: How can the Social Worker contribute to guaranteeing the rights that health service users have under their constitution?

KEY WORDS: Sanitary reform. Counter-reform. Ethical-political project.



1 INTRODUÇÃO

O Serviço Social é uma profissão de saúde reconhecida pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS). Desta forma, o Serviço Social na Saúde tem como objetivo compreender os determinantes e condicionantes sociais, econômicos e culturais que interferem no processo saúde-doença, bem como buscar estratégias para dar respostas às diferentes problemáticas que se apresentam no cotidiano de sua prática.

Considerando que o assistente social na saúde tem contribuído de modo a viabilizar a participação dos usuários, a democratização das instituições e a ampliação dos direitos sociais (CFESS, 1999), é notória a importância deste profissional na efetivação da Política de Saúde, e por conta disso, é válido discutir acerca dos desafios que permeiam a sua prática no atual contexto de reformas e ajustes que impactam diretamente neste espaço sócio-ocupacional. Para esse fim, por meio de uma pesquisa bibliográfica, torna-se necessário responder a questão central nessa argumentação: Como o Assistente Social pode contribuir na garantia dos direitos que os usuários dos serviços de saúde têm constitucionalmente?

2 ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NA ÁREA DA SAÚDE

Antes de delimitar os desafios postos ao profissional de serviço social na saúde é imprescindível trazer, a partir dos documentos da categoria, as atribuições e competências do assistente social. Suas prerrogativas são norteadas por direitos e deveres constantes no Código de Ética Profissional e na Lei de Regulamentação da Profissão (lei 8662/93), que devem ser observados e respeitados, tanto pelos profissionais quanto pelas instituições empregadoras.

Na área da saúde, conforme o documento elaborado pelo CFESS (Conselho Federal de Serviço Social) “Parâmetros de atuação do assistente social na área da saúde”, temos:

“Cabe ao assistente social a compreensão dos aspectos sociais, econômicos e culturais que interferem no processo saúde doença e a busca de estratégias para o enfrentamento destas questões. O exercício profissional do assistente social não se reduz à ação exclusiva sobre as questões subjetivas vividas pelo usuário e nem pela defesa de uma suposta particularidade entre o trabalho desenvolvido pelos assistentes sociais nas diferentes especialidades da medicina. Esta última perspectiva fragmenta a ação do assistente social na saúde e reforça a concepção de especialização nas diversas patologias médicas, situação que tem sido colocada pelas demais profissões de saúde como necessária de superação. As novas diretrizes das diversas profissões têm ressaltado a importância de formar trabalhadores de saúde para o Sistema Único de Saúde, com visão generalista e não fragmentada.” (CFESS, 2009 pág. 14).



Através dos seus instrumentos e técnicas, o assistente social parte da aparência das demandas dos usuários para então chegar as reais necessidades dos usuários, orientando-os, e quando necessário, fazendo encaminhamentos a rede socioassistencial, garantindo a integralidade do cuidado e assegurando a saúde como um direito social.

Considerando a resolução 383/99, as ações de saúde devem se dar na perspectiva interdisciplinar a fim de garantir a atenção a todas as necessidades da população usuária na mediação entre seus interesses e a prestação de serviços, posto que os assistentes sociais enquanto profissionais de saúde, devem intervir junto aos fenômenos socioculturais e econômicos que reduzam a eficácia dos programas de prestação de serviços nos níveis de promoção, proteção e/ou recuperação da saúde.

Segundo os Parâmetros de Atuação de Assistentes Sociais na política de saúde (CFESS, 2009), o assistente social atua no atendimento aos trabalhadores, seja individual ou em grupo, na pesquisa, no assessoramento e na mobilização dos trabalhadores, compondo muitas vezes, equipe multiprofissional. É um campo privilegiado de atuação para o assistente social – que com a direção social adotada pela profissão nas últimas décadas e com a atuação conjunta com outros profissionais e movimentos sociais que compartilhem dos princípios e diretrizes defendidos pelo projeto ético político –, o qual contribuirá para o fortalecimento dos trabalhadores enquanto sujeitos históricos neste processo. Ainda segundo esse documento, os assistentes sociais na saúde atuam em quatro grandes eixos: atendimento direto aos usuários; mobilização, participação e controle social; investigação, planejamento e gestão; assessoria, qualificação e formação profissional.

3 SAÚDE COMO DESAFIO NO CONTEXTO DA CONTRA-REFORMA DO ESTADO

A inserção da Seguridade Social no texto constitucional abrangendo três políticas: saúde, assistência social e previdência social, e é sem dúvida um grande avanço na trajetória das políticas sociais no Brasil, se não a maior.

Os anos 80 trouxeram avanços notórios, na área social para o Brasil, mesmo sendo considerada a década perdida para a economia. Todavia, os anos 90 foram de reforma do Estado, esta orientada para o mercado, num contexto em que os problemas no âmbito do Estado brasileiro eram apontados como causas centrais da profunda crise econômica e social vivida desde o começo dos anos 1980. Embora o termo “reforma” tenha sido usado para



designar o projeto em curso dos anos 1990, Behring e Boschetti (2011) chamam de “contra-reforma”.

Paralelas ao processo de construção do SUS ocorriam as contrarreformas de cunho neoliberal. A reestruturação produtiva do capital implicou na retração do Estado em suas obrigações sociais, desresponsabilizando-o através da transferência de boa parte de suas funções para a sociedade civil e a iniciativa privada, a “refilantropização da assistência” e adoção de políticas sociais focalizadoras, que surgiram como proposta conservadora ao problema dos gastos sociais que chegam à pequena proporção aos segmentos mais pobres, defendendo-se, portanto, a priorização dos recursos sociais para esses segmentos.

A falta de recursos, ou seja, os valores irrisórios repassados pelo Governo Federal para os hospitais públicos implicam no deterioramento da maioria dos serviços prestados. A falta de recursos amplia significativamente as filas de espera para uma consulta ou até mesmo para obtenção de um leito, ocasionando em mortes ou agravamento da doença, o que poderia ser evitado por meio de uma rede básica de serviço, na qual o diagnóstico precoce pudesse ser realizado, evitando maiores custos (PEREIRA, 2009, p.123).

Neste contexto, uma parcela significativa dos usuários dos serviços públicos de saúde chega a estes, apresentando inúmeras expressões da questão social, no que diz respeito à miséria, ao desemprego, abandono familiar, dentre outros. Behring e Boschetti (2011) consideram que neste período houve o desmonte numa espécie de reformatação do Estado brasileiro para a adaptação passiva à lógica do capital. Uma contra-reforma que foi possível a partir de algumas condições gerais, que precedem os anos 1990: a crise econômica dos anos 1980 e as marchas e contramarchas do processo de democratização do país. Behring e Boschetti (2011) ainda ressaltam que o centro da “reforma” foi, e é, o ajuste fiscal, onde argumentava-se que o problema estaria no Estado, sendo necessário reformá-lo e corrigindo suas distorções e reduzindo custos.

Nesse sentido a tendência geral, para Behring e Boschetti (2011), tem sido a de restrição e redução de direitos. Sob o argumento da crise fiscal do Estado, transformando as políticas sociais em ações pontuais e compensatórias direcionadas para os efeitos mais perversos da crise. Segundo Netto (1996), nos anos noventa se assistiu a proposta de mercantilização da saúde e da previdência, e a privatização da assistência social.

Já Matos (2001) afirma que no ataque contra ao Estado, a Saúde e a Assistência sofreram mais em virtude da pouca legitimidade por parte da população, além da existência de poucos movimentos nacionais e da ausência de sindicatos fortes para a atuação em sua defesa. A saúde, apesar do seu debate interno e das fragilidades por que passava o movimento sanitário, conseguiu empreender algumas resistências devido, sobretudo, ao grande número de conselhos, e conseqüentemente, o número de sujeitos envolvidos na defesa da política.



No âmbito da política de saúde, os princípios do SUS, como descentralização e participação democrática, universalização e integralidade das ações podem estar sendo diluídos devido ao reduzido índice de investimentos que não assegura nem os atendimentos de urgência. É notória a falta de medicamento, ausência de condições de trabalho apropriadas e de orçamento e capacidade de absorção das demandas (BOSCHETTI, 2009).

Vasconcelos contribui que é indispensável buscar alternativas, frente ao contexto de aprofundamento da proposta neoliberal no Brasil. Uma proposta que:

(...) obedecendo ao receituário do governo americano, do FMI e do BM, na busca de realizar um amplo programa de abertura, liberalização e internacionalização da economia, tem se pautado: na privatização da coisa pública; na redução da presença do Estado na economia, com diminuição do investimento público e combate ao déficit público com a diminuição e a não realização dos investimentos previstos; na priorização de exportações e na abertura do mercado interno às importações e liberalização de fluxos internacionais de capital. Desde o início dos anos noventa, governos neoliberais, sustentados nesta proposta, prometem ao povo brasileiro e latino-americano, que este amplo programa de abertura e liberalização da economia nos traria justiça social. (VASCONCELOS, 2001).

Como resposta frente aos desafios impostos pela contrarreforma neoliberal do Estado, a autora acima sintetiza afirmando que tal conjuntura impõe, aos intelectuais discordantes, a necessidade premente da sua crítica radical. E, para os assistentes sociais e demais profissionais, a necessidade de projetar e empreender uma prática tendo em vista uma participação consciente e de qualidade no enfrentamento dessa orientação econômico-social na direção dos interesses históricos dos diferentes segmentos da classe trabalhadora.

Assim, aos assistentes sociais que objetivam romper com práticas conservadoras, não cabe reproduzir o processo de trabalho capitalista, alienante. Há necessidade de romper, através do trabalho e das relações sociais, com as formas capitalistas de pensar e agir para empreender ações que, além de possibilitar acesso a bens e serviços, resulte num processo educativo; resulte num bem e não num produto a ser consumido. Uma ação consciente, que exige a capacidade de antecipar, de projetar; capacidade que não está dada, mas é algo a construir, a alcançar.

4 ATUAÇÃO COMPETENTE E CRÍTICA DO SERVIÇO SOCIAL NA ÁREA DA SAÚDE

Para entender como o serviço social pode contribuir para viabilizar os direitos sociais que os usuários dos serviços de saúde têm constitucionalmente garantidos, foi necessário



trazer, a partir dos documentos do conjunto CFESS-CRESS, como se dá a atuação do assistente social nessa área.

Bravo (2007) ressalta que os avanços conquistados pela profissão no exercício da política de saúde são considerados insuficientes, pois o Serviço Social chega à década de 1990 ainda com uma insipiente alteração do trabalho institucional, continuando como categoria desarticulada do movimento sanitário, sem explícita e organizada ocupação na máquina do Estado pelos setores progressistas da profissão e insuficiente produção sobre as demandas postas à prática em saúde.

Vasconcelos sinaliza também que o Serviço Social tem mantido a estrutura de sua organização por anos, independente das mudanças ocorridas no âmbito dos serviços de saúde e na qualidade de vida e saúde da população. Isso é preocupante ainda mais se levar em consideração que a forma de trabalho dos assistentes sociais, em sua maioria, é organizada na forma de plantão:

A organização do Serviço Social toma relevância, não pelas atividades em si, mas pelo caráter das mesmas, estruturadas com base no Plantão. O Plantão se caracteriza por ser uma atividade receptora de qualquer demanda da unidade/usuários; funciona na maioria das vezes em locais precários quanto ao tamanho, localização e instalação. Assim, um ou mais assistentes sociais, num mesmo espaço físico, aguardam serem procurados – de forma passiva - por usuários que buscam espontaneamente ou são encaminhados ao plantão do Serviço Social; encaminhamentos realizados por profissionais/funcionários/serviços da unidade/serviços externos (médicos, enfermeiros, psicólogos, nutricionistas, guardas de segurança, atendentes, Recepção, Marcação de Consultas, assistentes sociais de outras unidades, etc.) ou pelos assistentes sociais que realizam outras atividades - geralmente relacionadas aos Programas - no interior da própria unidade de saúde (VASCONCELOS, 2001).

É de suma importância lembrar, para canalizar a discussão aqui tratada, que a inserção do Serviço Social nos serviços de saúde se deu por meio da busca da construção do exercício profissional a partir do modelo médico clínico. Assim, o Assistente Social foi identificado, em conjunto com outros profissionais, como aquele que poderia contribuir para o aperfeiçoamento do trabalho do médico; a relação seria pautada numa perspectiva de complementaridade, onde o gestor do trabalho era a figura do médico. Daí, muito ter se usado na época a categoria de ‘paramédico’ para os outros profissionais que não fossem médicos que trabalhavam na saúde. Aparentemente não se tinha um objetivo próprio para os ‘paramédicos’, ficando a sua atuação para aquilo que o profissional da medicina delegava que era o que este julgava não ter capacidade ou não queria fazer (Matos, 2001).

Vasconcelos aponta que o que está em jogo para os assistentes sociais, que objetivam uma ação profissional que rompa com o conservadorismo preponderante no domínio da



prática, é a apropriação de uma perspectiva teórico-metodológica que possibilite a reconstrução permanente do movimento da realidade, objeto da ação profissional, gerando condições para um exercício profissional consciente, crítico, criativo e politizante, que só pode ser empreendido na relação de unidade entre teoria e prática.

Sendo assim, cabe ao Serviço Social formular estratégias que busquem reforçar ou criar experiências nos serviços de saúde que efetivem o direito social à saúde e isso deve se dar articulado às categorias profissionais cujos princípios estejam consoantes ao movimento de Reforma Sanitária. Considera-se que o Código de Ética da profissão apresenta ferramentas imprescindíveis para o trabalho dos assistentes sociais na saúde em todas as dimensões que possam, tendo como norte o projeto ético-político profissional contribuir na viabilização dos direitos sociais que os usuários dos serviços de saúde têm constitucionalmente.

E, para pensar e realizar uma atuação competente e crítica do Serviço social na área da saúde, os Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde faz a seguinte sistematização, que consiste em:

- estar articulado e sintonizado ao movimento dos trabalhadores e de usuários que lutam pela real efetivação do SUS;
- conhecer as condições de vida e trabalho dos usuários, bem como os determinantes sociais que interferem no processo saúde-doença;
- facilitar o acesso de todo e qualquer usuário aos serviços de saúde da instituição e da rede de serviços e direitos sociais, bem como de forma compromissada e criativa não submeter à operacionalização de seu trabalho aos rearranjos propostos pelos governos que descaracterizam a proposta original do SUS de direito, ou seja, contido no projeto de Reforma Sanitária;
- buscar a necessária atuação em equipe, tendo em vista a interdisciplinaridade da atenção em saúde;
- estimular a intersetorialidade, tendo em vista realizar ações que fortaleçam a articulação entre as políticas de seguridade social, superando a fragmentação dos serviços e do atendimento às necessidades sociais;
- tentar construir e/ou efetivar, conjuntamente com outros trabalhadores da saúde, espaços nas unidades que garantam a participação popular e dos trabalhadores de saúde nas decisões a serem tomadas;
- elaborar e participar de projetos de educação permanente, buscar assessoria técnica e sistematizar o trabalho desenvolvido, bem como realizar investigações sobre temáticas relacionadas à saúde;



- efetivar assessoria aos movimentos sociais e/ou aos conselhos a fim de potencializar a participação dos sujeitos sociais contribuindo no processo de democratização das políticas sociais, ampliando os canais de participação da população na formulação, fiscalização e gestão das políticas de saúde, visando ao aprofundamento dos direitos conquistados.

Enfim, de acordo ainda com os parâmetros de atuação na saúde, não existem fórmulas prontas na construção de um projeto democrático e a sua defesa não deve ser exclusiva apenas de uma categoria profissional. Por outro lado, não se pode ficar acuado frente aos obstáculos que se apresentam na atualidade e nem desconsiderar que há um conjunto de atividades e alternativas a serem desenvolvidas pelos profissionais de Serviço Social. Os assistentes sociais são desafiados a encarar a defesa da democracia, das políticas públicas e consubstanciar um trabalho que questione as perspectivas neoliberais para a saúde e para as políticas sociais, já que este desconstrói direitos e conquistas da população defendidos pelo projeto ético-político profissional, pelo movimento sanitário e pela Constituição Federal.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A discussão aqui tratada é necessária para pensar o lugar do assistente social na política de saúde em uma conjuntura que não permite contribuir para a ampliação dos direitos sociais. Há de se considerar o movimento da reforma sanitária não como um mero divisor de águas, ou um movimento acabado, mas como processo que imprimiu mudanças possíveis a partir de um contexto que o tornou possível, porém inconcluso. Da mesma forma que o SUS deve ser entendido não como conclusão da reforma sanitária, mas como pauta para “aquela ordem do dia”.

O imperativo nessa discussão é tornar imprescindível o fortalecimento do fazer profissional do assistente social na saúde, de modo que seja necessário repensar os moldes de sua prática, contribuindo para assegurar um novo estatuto profissional, de modo que o profissional venha a se posicionar não como excelentes tarefeiros nos serviços, –mas como construtores de uma prática diferenciada e histórica, construindo estratégias profissionais que contribuam para reduzir a desigualdade pressuposta nas próprias relações contraditórias entre as instituições de saúde e os usuários, agindo de forma transformadora de acordo com o projeto ético-político profissional, articulando, portanto, sua capacidade mediadora com sua consciência crítica.

II Simpósio Internacional sobre Estado, Sociedade e Políticas Públicas

“Estado e Políticas Públicas no Contexto de Contrarreformas”

20, 21 e 22 de junho de 2018

Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas - UFPI - Teresina - Piauí



REFERÊNCIAS

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Parâmetros para atuação de assistentes sociais na Política Saúde**. Série Trabalho e Projeto Profissional nas Políticas Sociais, nº 2, Brasília: CFESS, 2009.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL: **Resolução n.º 383/99 de 29/03/1999**. Brasília, 1999.

BEHRING, Elaine Rossetti; BOSCHETTI, Ivanete. **Política social: fundamentos e história**. 9. Ed. São Paulo: Cortez, 2011.

BOSCHETTI, Ivanete. Seguridade social no Brasil: conquistas e limites à sua efetivação. IN: **Direitos sociais e competências profissionais**. 1. Ed. CFESS, 2009.

BRAVO, Maria Inês Sousa. Serviço Social e saúde: desafios atuais. *Temporalis*. **Revista da Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social ABEPSS/Política de Saúde e Serviço Social: Impasses e Desafios**, São Luís, nº 13, ABEPSS, jan./jun. 2007.

MATOS, Maurílio. A Saúde no Brasil: Reforma Sanitária e Ofensiva Neoliberal. IN: BRAVO, Maria Inês e PEREIRA, Potyara. **Política Social e Democracia**. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UERJ, 2001.

NETTO, José Paulo. **Ditadura e Serviço Social** - Uma análise do Serviço Social no Brasil pós-64. 3. ed. São Paulo: Cortez, 1996.

PEREIRA, Ana Maria da Silva. A precarização da política de saúde: uma expressão da questão social. **INTERFACE** - Natal/RN - v. 6 - n. 1 - jan./jun. 2009.

VASCONCELOS, Ana Maria. Serviço Social e Práticas democráticas. IN: Bravo e Pereira. **Política Social e Democracia**. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UERJ, 2001.