



“Questão Social, Pandemia e Serviço Social: em defesa da vida e de uma educação emancipadora”

Eixo temático: Serviço Social: Fundamentos, Formação e Trabalho Profissional

Sub-eixo: Trabalho profissional

RELAÇÕES DE TRABALHO E ATUAÇÃO PROFISSIONAL DE ASSISTENTES SOCIAIS NA ATENÇÃO BÁSICA

BRUNA DOS SANTOS JENISCH¹
FERNANDA CALEGARO LERNER²
TAINARA DA ROSA²

RESUMO

A atuação de assistentes sociais na saúde, está articulado ao projeto ético-político da profissão e aos parâmetros para atuação de assistentes sociais na política de saúde, pautados na perspectiva de totalidade que reconhece a questão social como objeto de intervenção profissional. O presente artigo busca tratar acerca da atuação profissional de assistentes sociais na atenção básica à saúde.

Palavras-chaves: Atenção Básica; Serviço Social; Trabalho.

ABSTRACT

The work of social workers in health is linked to the ethical-political project of the profession and to the parameters for the work of social workers in health policy, based on the perspective of totality that recognizes the social issue as an object of professional intervention. This article seeks to address the professional performance of social workers in primary health care.

Keywords: Primary Care; Social Service; Work.

1. INTRODUÇÃO

O desenvolvimento deste trabalho ocorre a partir do olhar de assistentes sociais que vivenciaram a Atenção Básica na sua integralidade, ao estarem inseridos em Equipes de

1 Profissional de Serviço Social. Núcle Ampliado De Saúde Da Família/ Prefeitura De São Leopoldo

2 Estudante de Pós-Graduação. Universidade Do Vale Do Rio Dos Sinos

Saúde da Família (eSF) em um município da Região Metropolitana no Rio Grande do Sul. O trabalho realizado nas equipes foi oportunizado por meio da Residência Multiprofissional em Atenção Básica, realizada na Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS).

O Serviço Social é uma profissão cuja formação é vinculada às diversas áreas de conhecimento, fomenta a importância de subsídios para a garantia da autonomia do exercício profissional na área da saúde. Há relatos de questionamentos de gestores e trabalhadores da saúde sobre o que fazem e o que não fazem, bem como justificativas para as respostas do fazer profissional do assistente social. O resultado para essas demandas foi a elaboração dos “Parâmetros de Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde”, em 2010 pelo conjunto CFESS/CRESS (MATOS, 2013)

O trabalho do profissional Assistente Social em uma equipe de estratégia de saúde da família (eSF) pode ser respaldado por legislações e muito embasamento teórico, a fim de nortear a prática profissional em um espaço que não há profissional da área efetivado. Nesta perspectiva, foi desenvolvida uma matriz a partir de leituras de artigos científicos e dos Parâmetros de Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde, que balizam a atuação profissional na Atenção Básica. Esta proposta junto à análise situacional do território e à análise institucional do espaço sócio-ocupacional em que o profissional está inserido, possibilita a identificação de demandas emergentes a serem atendidas e articuladas dentro da equipe e no território. No desvelamento desta matriz, será possível em cada eixo construído observar a inserção do Serviço Social nessa política pública.

2. MATRIZ DE ATUAÇÃO PROFISSIONAL DO/A ASSISTENTE SOCIAL NA ATENÇÃO BÁSICA

Ao analisarmos o trabalho de assistentes sociais na área da saúde, em alguns momentos, identifica-se que ainda se faz presente um afastamento da dimensão teórica na materialidade do exercício profissional. A postura interdisciplinar é exigida à medida que a reflexão sobre a interação entre os diferentes saberes favorece a abrangência de sua prática profissional e em equipe, o que passa a repercutir na identidade da profissão. Esta reflexão é expressa na atuação do Serviço Social a partir dos Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde.

Na saúde, em que esse embate claramente se expressa, a crítica ao projeto hegemônico da profissão passa pela reatualização do discurso de cisão entre o estudo teórico e a intervenção, pela descrença da possibilidade da existência de políticas públicas e, sobretudo, na suposta necessidade da construção de um saber específico na área, que caminha tanto para a negação da formação original em

Serviço Social ou deslança para um trato exclusivo de estudos na perspectiva da divisão clássica da prática médica (CFESS, 2010, p. 25).

O campo da saúde abrange uma participação significativa do trabalho dos assistentes sociais principalmente no que se refere ao SUS, espalhados pela rede de atenção à saúde, como hospitais, Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Unidade Básica de Saúde (UBS), entre outros. A inserção do Serviço Social nesta área remete ao período de implantação do sistema previdenciário no Brasil, principalmente a partir da década de 1940, com a concepção ampliada de saúde promovida pela OMS em 1948. Assim, a concepção de saúde se expande para além da ausência de doenças, abrangendo as condições biopsicossociais e os determinantes sociais da saúde.

Bravo (2011) realiza uma divisão histórica para analisar o Serviço Social na área da saúde, adotando como marco importante a década de 1960. Antes deste momento, o Serviço Social, neste campo de atuação, consolidou-se como prática subsidiária à assistência médica prestada aos trabalhadores por meio dos Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAP). Trata-se de uma intervenção intrínseca à concepção de políticas públicas, reiterando o caráter da profissão enquanto intermediadora da demanda das classes trabalhadoras e das respostas institucionais do Estado.

A partir de 1964, no contexto de ditadura militar no Brasil, inicia-se um processo de revisão interna da profissão de Serviço Social, denominado de Movimento de Reconceituação, que passou por diversas fases até a configuração de um projeto ético-político hegemônico. Nesta perspectiva, no período de 1964 a 1974, destaca-se no Serviço Social a vertente “perspectiva modernizadora” como proposta de questionamento ao tradicional da profissão com práticas assistencialistas e ajustadoras dos sujeitos à ordem social vigente. Este questionamento perpassa por vários países, com destaque para a América Latina e o Cone Sul (Brasil, Argentina e Uruguai) que impulsionaram os debates a respeito da necessidade de a profissão estar interligada às problemáticas da realidade continental, buscando recursos teóricos na tradição marxista.

Com a criação do INPS, em 1966, houve a ampliação dos serviços públicos para a profissão com o amparo de documentos para atuação do/a assistente social na previdência bem como a regulamentação do Serviço Social nesta esfera, em 1967, com ações “individual, de caráter preventivo e curativo; grupal, de caráter educativo preventivo; comunitária, para mobilização de recursos e reintegração dos pacientes à família e ao

trabalho.” (BRAVO, 2011, p.125). Destaca-se, assim, que o Serviço Social na saúde, neste período, é marcado pela prática curativa, de auxílio a assistência médica e de aspectos educativos com o objetivo de amenizar o conflito exacerbado da relação capital-trabalho.

Entre 1974 e 1979, período de distensão política, Bravo (2011) aponta para duas vertentes do Serviço Social, a “reatualização do conservadorismo” e a “intenção de ruptura”. A primeira, remonta ao Serviço Social conservador com visão restrita às realidades individuais. Já a segunda vertente busca romper com o conservadorismo da profissão por meio do fomento de debates a respeito da formação e prática profissionais, tendo em vista a construção de diretrizes ético-políticas, teórico-metodológicas e técnico-operacionais. Neste contexto, no período de abertura política, de 1979 a 1984, intensifica-se a vertente de “intenção de ruptura” com a articulação dos profissionais de Serviço Social bem como a formação de uma identidade enquanto categoria profissional.

A prática profissional na área da saúde não acompanhou os avanços das reflexões e debates a respeito da reestruturação da profissão, principalmente no que se refere ao debate sobre a política de saúde promovida no movimento da reforma sanitária. Nesta mesma conjuntura, destaca-se a ascensão dos movimentos em prol da reestruturação do sistema de saúde no Brasil, com a Reforma Sanitária Brasileira, da qual não houve a inserção do Serviço Social. Aponta-se como hipótese para esta desarticulação o fato de o Serviço Social estar em fase de revisão interna, havendo o esvaziamento desta categoria nos espaços de participação popular que abordaram a democratização da saúde (BRAVO, 2011).

Embora a categoria profissional não tenha participado ativamente da construção das políticas públicas de saúde, passou a debater e produzir no meio acadêmico sobre a temática de políticas públicas e cidadania que são abordadas de forma mais intensa com a Constituição Federal de 1988. Nesta perspectiva, o Serviço Social ampara atualmente no seu projeto ético-político, princípios e diretrizes que compactuam com a democratização do acesso à saúde, bem como a defesa dos direitos sociais e da articulação com os movimentos sociais e outras categorias profissionais. Após a reestruturação da categoria, são redefinidos enquanto norteadores da profissão as Diretrizes Curriculares, o Código de Ética dos/as assistentes sociais e a Lei de Regulamentação do Serviço Social.

No âmbito da saúde, destaca-se como instrumento primordial para o trabalho do/a assistente social os “Parâmetros para atuação de assistentes sociais na Política de Saúde”. Este documento realizado pelo Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) apresenta como diretrizes para a atuação profissional os direitos, competências dos/as assistentes sociais constituintes da Lei de Regulamentação da profissão e do Código de Ética. Neste sentido, o fazer profissional deve estar comprometido com a compreensão crítica da realidade, reconhecendo as demandas coletivas e individuais a partir de visão da totalidade, conforme infere a tradição teórico marxista que compõem as bases da formação dos/as assistentes sociais. O trabalho do Serviço Social na saúde vincula-se aos componentes e princípios do SUS, bem como ao conceito de saúde que percebe os determinantes de saúde a partir da totalidade social. Retoma-se, nesta perspectiva, os determinantes sociais de saúde, cujas expressões impactam no processo saúde-doença em diferentes níveis, como moradia, trabalho, educação, entre outras.

Compreende-se que cabe ao Serviço Social, em uma ação, necessariamente, articulada com outros segmentos que defendem o aprofundamento do Sistema Único de Saúde (SUS), formular estratégias que busquem reforçar ou criar experiências nos serviços de saúde que efetivem o direito social à saúde. Observa-se que o trabalho do assistente social, para além de suas competências teórico-metodológicas e técnico-operativas, próprias ao exercício profissional, é dotado de dimensão ético-política, comprometida com as necessidades sociais e humanas da população. O Código de Ética da profissão apresenta ferramentas imprescindíveis para o trabalho dos assistentes sociais na saúde em todas as suas dimensões: na prestação de serviços diretos à população, no planejamento, na assessoria, na gestão e na mobilização e participação social (CFESS, 1993)

A partir das dimensões teórico-metodológica, técnico-operativa e ético-política, tendo por base a direção social crítica balizada por um projeto ético-político e a questão social como objeto da profissão, o Serviço Social, com sua natureza investigativa e interventiva, pode contribuir de forma efetiva para o acesso da população às políticas públicas e aos direitos sociais, como é o caso da saúde.

Em 1988, é promulgada a Constituição Federal que foi marcada por intensas e importantes lutas sociais e políticas, apresentando enquanto alternativas para o sistema de proteção social no país a Seguridade Social, que abrange o tripé Saúde, a Previdência Social e Assistência Social como políticas e direitos do cidadão. Com o reconhecimento da

saúde como direito universal de cidadania e dever do Estado, instituiu-se o Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da Lei n.8080, de 1990. Dentre os princípios do SUS estão: a universalidade no acesso à saúde, a descentralização, hierarquização dos serviços, integralidade da assistência à saúde, a regionalização e a participação social.

Desde então, o SUS vem se estruturando e se organizando. A partir de 1990, tem-se como objetivo reorganizar as práticas em saúde e substituir as ações tradicionais de saúde baseadas na lógica curativa e hospitalocêntrica, assim, são criados o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) em 1991 e o Programa Saúde da Família (PSF). Em seguida, em 1997, o PSF é substituído pela Estratégia de Saúde da Família (ESF), que se orienta pelo trabalho em equipe multiprofissional, pela integralidade, territorialização e hierarquização.

No ano de 2017 é aprovada a portaria nº 2.436, que institui a nova Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e delimitando seu conceito.

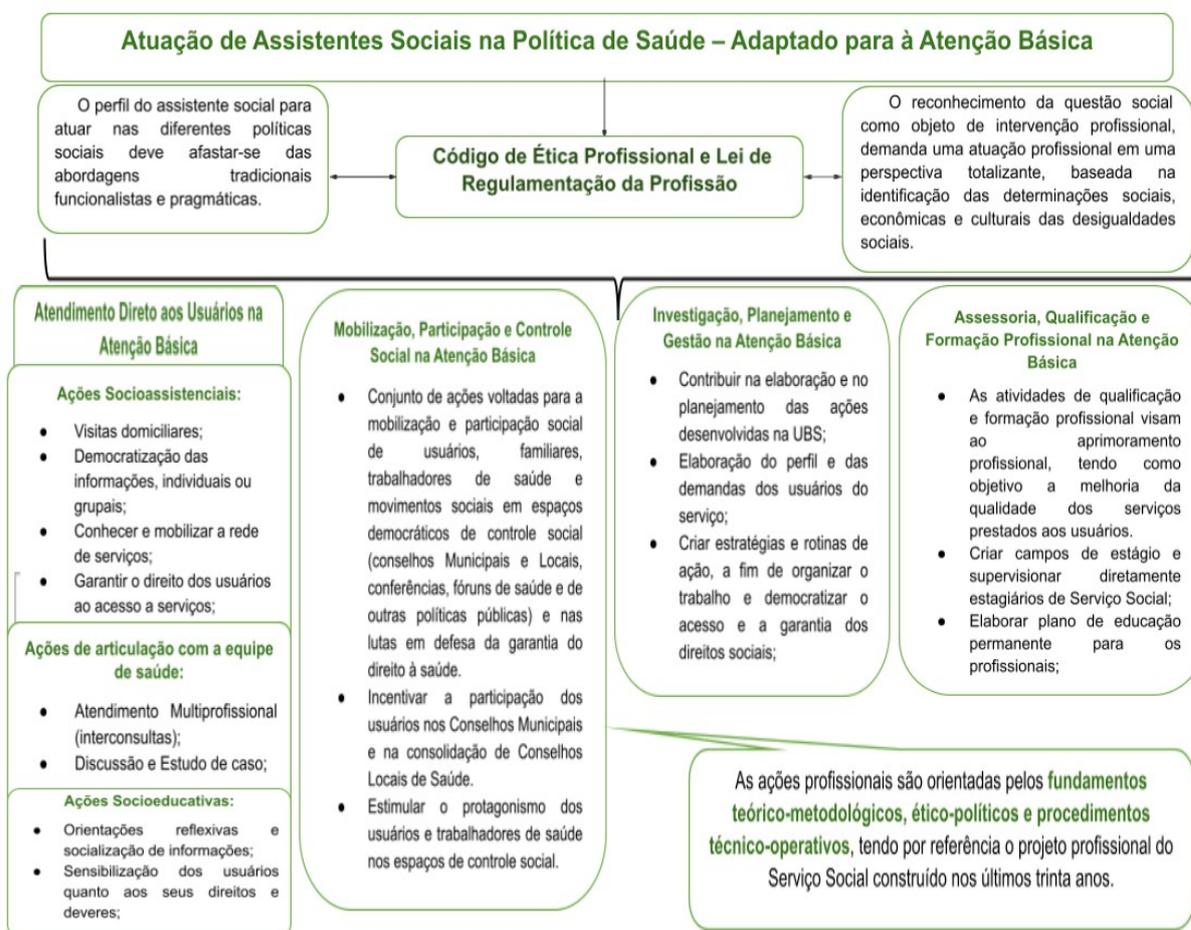
[...] o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária (BRASIL, 2017, p.2)

As possibilidades de atuação profissional de assistentes sociais na saúde desvelam a importância desse profissional nas equipes multiprofissionais, pensando na atenção básica em saúde. As equipes de estratégia de saúde da família compostas por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde, conforme preconizado na Política Nacional de Atenção Básica de 2017 – PNAB, demonstra que o governo ainda não reconhece a importância desse profissional em suas equipes mínimas.

Pensando nessa perspectiva, é importante caracterizarmos o entendimento da ação profissional na Atenção Básica, a partir dos Parâmetros de Atuação do Assistente Social na Política de Saúde. O profissional irá se sustentar a partir da realidade dos sujeitos inseridos no território de abrangência da Equipe de Saúde da Família, da definição dos objetivos propostos para a sua intervenção e da escolha das abordagens e dos instrumentos apropriados para cada situação. A partir disso, foi elaborada, pelas autoras, uma matriz para fundamentar o trabalho de assistentes sociais na Atenção Básica (Figura 1). Nesta construção, foram pensados quatro grandes eixos: atendimento direto aos usuários;

mobilização, participação e controle social; investigação, planejamento e gestão; assessoria, qualificação e formação profissional.

Figura 1- Matriz de Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde



Fonte: Realizado pelas autoras

2.1 Atendimento direto aos usuários

Partiremos do princípio de que o atendimento direto aos usuários é uma ação profissional simples e corriqueira na atuação profissional do assistente social na atenção básica, inserido em uma equipe de estratégia de saúde da família, mas devemos aqui ressaltar a importância desse processo de aproximação com o território, com a comunidade e com a equipe deste serviço. Desta forma aborda-se o atendimento direto aos usuários em

três eixos que norteiam as ações do profissional, assim especificados: Ações Socioassistenciais; Ações de articulação com a equipe de Saúde; e Ações Socioeducativas.

2.1.1 Ações Socioassistenciais

Os instrumentos utilizados pelos assistentes sociais nas ações socioassistenciais, devem transpor o caráter emergencial e burocrático, desenvolvendo ações estratégicas a partir de demandas apresentadas pelos usuários, de dados epidemiológicos e da disponibilidade da equipe de saúde para ações conjuntas.

Uma das ações socioassistenciais que pode ser utilizada é a visita domiciliar, que é um importante instrumento, que facilita ao profissional conhecer e identificar as demandas dos usuários a partir do conhecimento de sua realidade, tendo assim mais elementos para a sua intervenção. Como refere Sarmiento (2012, p. 115):

A visita domiciliar como um instrumento que potencializa as possibilidades de conhecimento da realidade (conhecendo com o usuário as dificuldades, a sua realidade e não o uso policaresco e disciplinador de reafirmação do poder de controle institucional) e que tem referência a garantia de seus direitos (através dos serviços que lhe são levados) sendo construído um papel educativo, colocando o saber técnico à disposição da reflexão sobre a qualidade de vida.

Esse instrumento de trabalho, é utilizado diariamente nas intervenções de assistentes sociais, visto que as demandas identificadas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) em suas visitas, transcorrem para esse profissional. A partir de seus relatos, são realizadas nova visita domiciliar a fim de reconhecer as dificuldades daquele usuário. Esses atendimentos também ocorrem a partir da identificação de necessidade em uma visita domiciliar, ou em interconsultas com outros profissionais da unidade. Nas visitas domiciliares realizadas, são identificadas fragilidades econômicas, sociais, abandono familiar, violência patrimonial, entre outras situações. A partir da identificação das demandas dos usuários e seus familiares, são realizadas as devidas orientações, acompanhamento com a equipe e encaminhamentos para serviços da rede.

Além disso, o grupo é um excelente instrumento para acompanhamento e observação dos indivíduos no coletivo e suas trocas de experiências. É importante potencializar esses espaços de discussões e orientações na comunidade com a finalidade de ampliação do acesso aos direitos sociais pelos usuários e familiares. Os trabalhos com grupos potencializam, também, o uso das redes de serviços para a comunidade, sendo este

mais uma das ações a serem utilizadas pelos assistentes sociais na área da saúde: o uso da rede de serviços para a ampliação do acesso aos direitos dos usuários.

Ao se pensar em articulação com a rede, questiona-se que rede é esta? A rede entre os serviços formam-se a partir do contato dos trabalhadores da equipe com outros serviços, por meio de reuniões microrrede, contato direto ou telefônico para realizar um cuidado ampliado ao usuário. Pode-se exemplificar a rede com os serviços de atendimento à população daquele Município e/ou inseridas naquele território, como: CRAS, CAPS, Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, Associações de Moradores, Escolas, dentre outros.

2.1.2 Ações de Articulação com a Equipe de Saúde

O trabalho em equipe, necessariamente, precisa ser refletido e as atribuições do profissional de Serviço Social devem ficar especificadas e divulgadas para os demais profissionais, resguardando-se, assim, a interdisciplinaridade como perspectiva de trabalho a ser defendida na saúde. É importante ressaltar que o assistente social inserido em uma equipe multiprofissional proporciona um olhar amplo e diferenciado no atendimento de usuários e suas famílias, pensando na perspectiva da totalidade da situação e processo saúde e doença.

O trabalho coletivo, portanto, não dilui as competências e atribuições de cada profissional, ao contrário, exige maior clareza no trato delas. A atuação em equipe irá requerer do assistente social a observância dos seus princípios ético-políticos, explicitados nos diversos documentos legais, como o Código de Ética Profissional e a Lei de Regulamentação da Profissão. (IAMAMOTO, 2002)

A garantia do profissional de Serviço Social nos espaços consolidados de saúde, nesta abordagem em equipe de Estratégia de Saúde da Família, possibilita o fomento das discussões sobre os determinantes sociais da situação apresentada pelos usuários, a garantia da sua participação no processo de reabilitação, bem como a plena informação de sua situação de saúde e a discussão sobre as suas reais necessidades e possibilidades de recuperação, frente às suas condições de vida.

Ressalta-se que o núcleo profissional do Serviço Social está inserido na Atenção Básica por meio do Núcleo Ampliado à Saúde da Família (NASF) que constitui-se por equipes multiprofissionais compostas por profissionais de diversas profissões e/ou especialidades com processos de trabalhos integrados para apoiar os profissionais das equipes de Saúde da Família e as equipes de Atenção Básica.

O trabalho do NASF é orientado pelo referencial teórico-metodológico do apoio matricial, com vistas ao compartilhamento de práticas e saberes em saúde com as equipes de referência apoiadas, buscando auxiliá-las no manejo ou resolução de problemas clínicos e sanitários. Compete ao NASF, também, desenvolver estratégias de organização do trabalho em saúde, partindo das necessidades, das dificuldades ou dos limites das equipes de Atenção Básica diante das demandas de saúde. Objetiva-se, ao mesmo tempo, contribuir para o aumento da capacidade de cuidado das equipes apoiadas, para ampliar as ações das UBS e para auxiliar na articulação com outros pontos de atenção da rede.

De acordo com o Caderno de Atenção Básica nº 27, o profissional do Serviço Social é fundamental para o que prevê a Portaria nº 154, que regulamenta a criação dos NASF.

As ações de serviço social deverão se situar como espaço de promoção da cidadania e de produção de estratégias que fomentem e fortaleçam redes de suporte social, propiciando maior integração entre serviços sociais e outros equipamentos públicos e os serviços de saúde nos territórios adscritos, contribuindo para o desenvolvimento de ações intersetoriais que visem ao fortalecimento da cidadania (CFESS, Brasília, 2010).

De acordo com o Caderno de Atenção Básica nº 27, o assistente social no NASF tem como um dos objetivos desenvolver ações que garantam a escuta e acolhida dos usuários, que contribuam e incentivem no processo de fortalecimento da autonomia e da organização pessoal do usuário, entre outros. No entanto, faz-se necessário ressaltar que toda ação deve ser desenvolvida de forma interdisciplinar e integrada com os demais profissionais das equipes, partindo de um conhecimento aprofundado do território de abrangência, de seu perfil epidemiológico, do mapeamento das situações e áreas de maior risco.

2.1.3 Ações Socioeducativas

A perspectiva de ações socioeducativas tem por objetivo o desenvolvimento de práticas reflexivas que preveem a socialização das informações que lhe sirvam de instrumento e recurso para reflexão, e não aulas de análise de realidade e/ou análises prontas. Assim, esta prática consiste em aprender a fazer perguntas que sejam mais que apenas um roteiro, que possibilitem a reflexão interna dos indivíduos. É uma prática para aprender a fazer perguntas, não para dar as respostas. Conforme ressalta Vasconcelos (1997, p.1):

[...] a socialização da informação como uma das condições de uma prática que contribua na construção de uma sociedade democrática, tendo como base a igualdade econômica e social. [...] para que uma prática profissional possa contribuir na construção de uma sociedade democrática faz-se necessário ser uma prática

polizante, que veicule a informação, uma prática onde o profissional, o que é diferente de fazer a organização ou organizar o povo.

Na saúde, as ações socioeducativas podem ser materializadas por meio da educação em saúde, prática que norteia o desenvolvimento das ações profissionais com a intencionalidade de construir com os usuários e/ou a equipe uma nova cultura, enfatizar a participação deles no conhecimento crítico da sua realidade e potencializar os sujeitos para a construção de estratégias coletivas que beneficiem a comunidade.

2.2 Mobilização, Participação e Controle Social:

Esse eixo tem o propósito de orientar o assistente social na mobilização dos usuários e seus familiares, dos trabalhadores da saúde, da comunidade e dos movimentos sociais da importância da participação em atividades de controle social, como: Conselhos de Saúde, Conferências, fóruns, tanto na área da saúde, como nas outras políticas públicas. Estes espaços são reconhecidos como mecanismos de lutas e defesas dos direitos sociais.

As atividades de mobilização e participação social, podem ser conduzidas na perspectiva que já foi pautada no item 1.1 deste texto, abrangendo as ações socioassistenciais, como a organização de grupos de trabalho, de educação em saúde para a população e para os trabalhadores. Os grupos, como o Conselho local de saúde, são espaços onde os usuários se sentem ouvidos e instigados a refletir e debater sobre as necessidades de saúde da comunidade.

Na Carta dos Direitos e Deveres da Pessoa Usuária da Saúde desenvolvida pelo Conselho Nacional de Saúde no ano de 2017, destacam-se pontos importantes, como a saúde das mulheres, das pessoas com deficiências, das pessoas idosas, da comunidade LGBT, dos povos e comunidades tradicionais, das populações que vivem em campos e ribeirinhas e da população negra do Brasil. Nessa carta, um ponto chave a ser pautado, que embasa a discussão desse tópico, é a parte que fala sobre os direitos, mais precisamente nas páginas 10 e 11, que aborda “Direitos: toda a pessoa deve ter seus valores, cultura e direitos respeitados na relação com a saúde”. Mais especificamente, os itens K e L respaldam a população quanto ao seu direito de opinar e decidir sobre a sua saúde:

[...] O direito de se expressar e ser ouvido nas suas queixas, denúncias, necessidades, sugestões e outras manifestações por meio das ouvidorias, urnas e qualquer outro mecanismo existente, sendo sempre respeitado na privacidade, no sigilo e na confidencialidade; e [...] A participação nos processos de indicação e eleições de seus representantes nas conferências, nos conselhos de saúde e nos conselhos gestores da rede SUS.

O profissional de Serviço Social trabalha na perspectiva de apoiar o desenvolvimento da autonomia, da participação, do exercício da cidadania e do acesso aos direitos sociais e humanos. A Carta dos Direitos e Deveres da Pessoa Usuária da Saúde, ilustra em diversos momentos a importância do fazer profissional do assistente social ao fomentar a garantia dos direitos na saúde.

2.3 Investigação, Planejamento e Gestão

A investigação, o planejamento e a gestão em uma equipe de Saúde da Família são identificadas como ações desafiadoras para o assistente social executar na Atenção Básica. Em uma UBS, o gestor da equipe a partir da Política Nacional em Atenção Básica de 2017 é o profissional da Enfermagem, que direciona e supervisiona o desenvolvimento das ações desse serviço.

No entanto, não é um trabalho perdido para o/a assistente social que poderá contribuir no planejamento das ações a serem executadas no serviço, no reconhecimento do território a partir da análise situacional e na identificação do espaço sócio-ocupacional em que está inserido a partir de análise institucional. Assim, objetiva-se, por meio destes instrumentos construídos pelo profissional, definir recursos necessários, identificar e mobilizar os recursos existentes para o planejamento de rotinas e ações voltada para a população atendida.

2.4 Assessoria, Qualificação e Formação Profissional

O processo de assessoria, qualificação e formação profissional, desenvolvida pelo profissional assistente social está materializada no processo de educação permanente em saúde, não sendo esse um papel exclusivo do assistente social. Porém, esta ação é frequentemente requisitada ao profissional assistente social, sobretudo no âmbito direitos sociais.

3. O SERVIÇO SOCIAL NA ATENÇÃO BÁSICA: PERSPECTIVAS E REFLEXÕES ACERCA DO FAZER PROFISSIONAL

A atuação de assistentes sociais na saúde está articulada ao projeto ético-político da profissão e aos parâmetros para atuação de assistentes sociais na política de saúde

conforme o Conselho Federal de Serviço Social, pautados na perspectiva de totalidade que reconhece a questão social como objeto de intervenção profissional. Ao abordar o fazer profissional do Assistente Social na Atenção Básica, posterior a consolidação do SUS, ressalta-se as possibilidades de atuação profissional na educação em saúde e promoção da saúde, planejamento, gestão, capacitações e controle social. As possibilidades de atuação profissional do assistente social na saúde desvelam a importância desse profissional nas equipes multiprofissionais.

A autora Bezerra; et al (2018) reforça a partir de sua pesquisa, a importância do profissional assistente social na equipe de estratégia de saúde da família, demonstrando suas competências, habilidades e conhecimento para a inserção nessa equipe. É importante ressaltar que o/a assistente social inserido em uma equipe multiprofissional proporciona um olhar de totalidade sobre os determinantes sociais de saúde de um território delimitado.

O processo de inserção de assistentes sociais na equipe de estratégia de saúde da família, ainda é um desafio e causa um estranhamento por parte da equipe, que seguem na lógica biomédica e curativa, tendo o assistente social como aquele profissional que “ajuda”. O assistente social inserido na equipe deve, então, apresentar suas atribuições e competências profissionais, para que não seja demandado somente em situações emergenciais.

4. CONCLUSÃO

Ao analisar, por meio do estudo da arte neste trabalho, o Serviço Social na política pública de saúde, foi possível observar suas transformações no decorrer dos anos, tendo como marco de mudança da concepção do trabalho na saúde o movimento de reconceituação da profissão. Se antes da década de 1980 o profissional assistente social era colocado como profissão adjunta e complementar da assistência à saúde médica, após a “intenção de ruptura” e configuração do Serviço Social crítico foi possível a afirmação da identidade da categoria.

A profissão é fundamentada pelo projeto ético-político pautado no Código de Ética, Lei de Regulamentação da Profissão e as Diretrizes Curriculares que embasam a formação crítica e reflexiva do assistente social. Na saúde, os Parâmetros de Atuação de Assistentes Sociais na Saúde realizado pelo CFESS, consolidam a prática do profissional no SUS, com os eixos de ações a serem realizadas pela profissão neste campo.

A partir deste documento e das experiências das assistentes sociais autoras deste trabalho, em Equipe de Saúde da Família, foi possível desenvolver uma matriz sobre o

trabalho na Atenção Básica. No entanto, a reflexão sobre os processos de trabalho dos assistentes sociais na Atenção Básica e em equipes de Saúde da Família não se esgota neste nesta sistematização, já que a inserção de assistentes sociais na saúde é ampla, com experiências diversas.

Conclui-se que, os estudos do Serviço Social na política pública de saúde mostram-se, ainda, limitados diante das vastas experiências dos profissionais assistentes sociais. Faz-se necessário ampliar as reflexões sobre a intervenção do Serviço Social na saúde, tendo em vista os eixos fundantes da categoria profissional.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica**. Brasília DF: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Portaria GM/MS nº 154/08. **Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família**. Brasília, DF, 24 de janeiro de 2008.

BRAVO, M. I. S. **Serviço Social e Reforma Sanitária: lutas sociais e práticas profissionais**. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

BEZERRA, Camila de Almeida Gomes. EVANGELISTA, Aline Luiza de Paulo. LIMA, Romênia Kelly Soares de. MOREIRA, Francisco Jadson Franco. **O serviço social na estratégia saúde da família e a promoção da saúde: uma revisão sistemática baseada no método prisma**. Cadernos ESP. Ceará. 2018. JAN-JUN 69-79.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Parâmetros para atuação de assistentes sociais na Política de Saúde**. Brasília: CFESS, 2010.

_____. **Código de Ética Profissional dos Assistentes Sociais**. Resolução CFESS nº 273, de 13 de março de 1993, com as alterações introduzidas pelas Resoluções CFESS nº 290/1994 e n. 293/1994

IAMAMOTO, Marilda Villela. **Projeto Profissional, Espaços Ocupacionais e Trabalho do Assistente Social na Atualidade**. Atribuições Privativas do(a) Assistente Social Em questão. Brasília: CFESS, 2002.

MATOS, Maurílio Castro de. **Serviço Social, ética e saúde: reflexões para o exercício profissional**. São Paulo: Cortez, 2013.

SANTOS, Marta Alves. SENNA, Mônica de Castro Maia. **Desafios à gestão do trabalho e educação permanente em saúde para a produção do cuidado na estratégia saúde da família**. Rev. APS. 2015 jan/mar; 18(1): 39 – 49.

SARMENTO, Hélder Boska de Moraes. Instrumental técnico e o Serviço Social. In: BACKX, S.; GUERRA, Y. (Org.). **A dimensão técnico-operativa no Serviço Social: desafios contemporâneos**. 2. ed. Juiz de Fora: Editora UFJF, 2012, p. 103-120.

SILVEIRA, Claudia Winter da. DIAS, Miriam Thais Guterres. **As competências do Serviço Social no Apoio Matricial em Saúde Mental**. Argum. Vitória, v. 10, n. 3, p. 137-149, set./dez. 2018

VASCONCELOS, Ana Maria de. **Serviço Social e a Prática Reflexiva** – 1992/12. Revista da Faculdade de Serviço Social da UERJ, Rio de Janeiro, n. 10, jul. 1997.

,