



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

Eixo temático: Serviço Social: fundamentos, formação e trabalho profissional

Sub-eixo: Trabalho profissional

PARA ALÉM DA IMEDIATICIDADE: A REESTRUTURAÇÃO DOS PROCESSOS DE TRABALHO DO SERVIÇO SOCIAL NO AMBULATÓRIO DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO NO RIO DE JANEIRO.

CAMILA OLIVEIRA CARVALHO¹

CAMILA ANDRADE MOURA CARDOSO²

ROBERTO SANTOS DA CUNHA³

SORAIA DA SILVA RONDÃO DO NASCIMENTO⁴

RESUMO:

Este artigo busca refletir sobre o exercício profissional do Assistente Social em um ambulatório do SUS, onde a maioria dos sujeitos atendidos são pessoas negras e pobres. O método utilizado foi o materialismo histórico de Marx. Apresentou-se as potências e desafios do trabalho, as relações de poder e a necessidade da qualificação profissional com ações planejadas do processo de trabalho.

Palavras-chave: Serviço Social; Saúde; Planejamento de Trabalho; Processo de trabalho

ABSTRACT:

This article seeks to reflect on the professional practice of Social Workers in a SUS outpatient clinic, where the majority of the individuals served are black and poor people. The method used was Marx's historical materialism. The potentialities and challenges of work, power relations and the need for professional qualification with planned actions of the work process were presented.

¹ Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, Engenharia, Segurança & Saúde, Departamento Geral de Ações Sócio Educativas, Universidade Federal do Rio de Janeiro

² Engenharia, Segurança & Saúde, Universidade Federal do Rio de Janeiro

³ Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, Universidade Federal do Rio de Janeiro

⁴ Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, Hospital Universitário Pedro Ernesto, Universidade Federal do Rio de Janeiro

Keywords: Social Service; Health; Work Planning; Work Process

Introdução

O presente ensaio tem por objetivo discutir o exercício profissional a nível ambulatorial em uma unidade hospitalar de alta complexidade, concatenando os processos de trabalho, os entraves, os desafios, as relações de poder e a autonomia relativa do assistente social no cotidiano da prática, contrapondo a necessidade de uma atuação crítica, reflexiva e propositiva reverberada na autonomia, emancipação e plena expansão dos indivíduos sociais, conforme posto no primeiro princípio fundamental do Código de Ética do Serviço Social de 1993 (CFESS, 1993, p. 23).

As múltiplas faces das expressões da questão social, no âmbito da saúde, tem revelado no cotidiano de trabalho, atendimentos aos indivíduos em processos de adoecimento cada vez mais graves e expostos a extremas situações de vulnerabilidade econômica e social que impactam diretamente nos processos de tratamento/ acompanhamento para a recuperação e promoção da saúde, manifestando a urgência da intervenção, atrelada a avaliação social crítica e o planejamento das ações.

É neste cenário que este ensaio pretende fomentar a discussão sobre as possibilidades e potencialidades de uma atuação profissional crítica e comprometida com os interesses da classe trabalhadora usuária do Sistema Único de Saúde (SUS), como preconizado no Projeto Ético Político (PEP) da Profissão. Ademais, cooperar para a superação da imagem conservadora, ainda existente na sociedade, em que localiza o profissional de Serviço Social como executor de burocracias institucionais ou administrativas e/ou no lugar de “bonzinho”, no campo da “ajuda”, da “caridade”, do “assistencialismo” e da “imediatez”, com requisições que demandam ações imediatas acríticas e não reflexivas, como a lógica do fornecimento dos formulários de RioCard, de preservativos, cestas de alimentação, entre outras, sem considerar as competências e atribuições privativas do assistente social.

Este ambulatório é considerado uma das principais portas de entrada da unidade hospitalar, onde diferentes especialidades médicas e da equipe multiprofissional em saúde atendem em média 1.500 usuários por dia. Porém, em meados de 2017, observou-se que a ausência de um fluxo institucionalizado para o encaminhamento desses usuários para o atendimento com o Serviço Social se materializava em demandas espontâneas, imediatas,



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

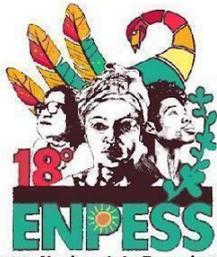
equivocadas, na dificuldade da equipe em planejar os processos de trabalho, na supervisão de alunos, na preceptoría de residentes de Serviço Social, na participação em reuniões de equipe, pesquisas, ensino e extensão.

Em 2017, a equipe de Serviço Social apresentou inicialmente, como proposta de trabalho o **“Projeto de Intervenção do Serviço Social do Ambulatório (2017-2020)”**, com o objetivo de qualificar as ações do Serviço Social de forma a responder de maneira assertiva e coerente, a definição dos fluxos de trabalho, a apresentação das competências e atribuições, como também, o planejamento das ações de ensino e pesquisa, em consonância com as prerrogativas legais e as dimensões profissionais do PEP, visando a qualidade do atendimento à população usuária. Cabe ressaltar que, a implantação deste projeto inicial se deu de forma mais vagarosa, devido aos atravessamentos institucionais culturalmente postos, diante do processo de reorientação da profissão que se desdobraram desde os anos 1980.

Destarte, os Assistentes Sociais que atuam neste ambulatório se debruçaram para a implementação deste projeto, que ao longo daquele período foi atualizado, reestruturado e adaptado para o atual cenário pós pandêmico. Para a reconstrução e implementação deste projeto, a perspectiva teórico-metodológica utilizada, seguiu o método do materialismo histórico, crítico e dialético, permitindo assim, a compreensão da realidade a partir da totalidade social, da análise crítica, do estudo bibliográfico, da experiência profissional e da sistematização dos processos de trabalho no ambulatório de serviço social do Hospital Clementino Fraga Filho (HUCFF) no Rio de Janeiro.

Desde então, a produção científica acerca dos resultados obtidos através dos estudos, da pesquisa e das discussões críticas sobre a importância da sistematização da intervenção da equipe de Serviço Social, contribuiu para sua desmistificação enquanto espaço de atendimento atrelado a demandas pontuais e imediatas, se concretizando como serviço de acesso à informação, orientações sociais e intervenções profissionais que contribuem para a viabilização do acesso às políticas públicas e direitos sociais aos usuários atendidos neste hospital.

A autora Marilda Villela Iamamoto em seu livro “Serviço Social na Contemporaneidade: trabalho e formação profissional” de 1999, elenca a pertinência do debate do trabalho na perspectiva teórico-metodológica de Karl Marx, com vistas a compreender o Serviço Social contemporâneo, incluindo na análise a necessidade de se debater os processos de trabalho, a formação profissional, a conjuntura sócio-histórica e a realidade institucional. Concebendo que somente dessa forma será possível obter uma postura crítica e ética, que dê conta, na medida do



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

possível, das demandas e necessidades sociais dos sujeitos que frequentam as instituições nas quais se insere o Assistente Social (Iamamoto, 1999).

Para a apresentação deste ensaio, os tópicos estão configurados da seguinte forma: contextualização; breves reflexões sobre os desafios e limites da intervenção profissional no campo da saúde; apresentação da experiência prática da equipe no ambulatório em unidade hospitalar de alta complexidade; mudança de processo de trabalho no ambulatório e considerações finais.

Contextualização: História do Serviço Social na Saúde.

A inserção das assistentes sociais nos serviços de saúde, para Bravo (1991 apud Matos (2009, p.146) deve-se pelo trabalho realizado pelas educadoras sanitárias nos centros de saúde. Nos anos 1940, o Serviço Social já se inseriu em hospitais. No Hospital Universitário Pedro Ernesto, por exemplo, o Serviço Social está inserido desde 1969. A inserção das assistentes sociais nos serviços de saúde é resultante do reconhecimento social da profissão e por um conjunto de necessidades que se definem e redefinem a partir das condições históricas, sob as quais a saúde pública se desenvolveu no Brasil.

Inicialmente, na área da saúde, o Serviço Social surge como uma demanda de estabelecer um elo entre a instituição, a família e o paciente. Além disso, usando como referência o funcionalismo, uma das bases teóricas fundamentais orientadora da profissão naquele momento, buscava-se realizar um trabalho com a família para amenizar as dificuldades materiais em casos de ausência do chefe da família. Mesmo com o Movimento de Reconceituação Latino-Americano, interno da profissão, datado nos anos 1960, a conjuntura política do Brasil dificultou a participação dos profissionais da categoria. É apenas nos anos 1970 que o Serviço Social brasileiro inicia o seu processo de renovação e surge a tendência “intenção de ruptura”, esse movimento da categoria se deu de forma paralela ao movimento da reforma sanitária brasileira (Matos, 2009, p.152-153).

Mesmo assim, Bravo (1996) apud Matos (2009, p.153), afirma que a profissão, até os anos 1980, encontrava-se distante da discussão progressista do campo da saúde e, para além, é apenas nos anos 1990 que a categoria incorpora os princípios da reforma sanitária, porém com uma incipiente alteração da prática institucional, continuando desarticulada enquanto categoria do movimento de reforma sanitária sem nenhuma explícita e organizada ocupação na máquina do estado pelos setores progressistas da profissão. Esta década é marcada pela instituição do



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

primeiro governo neoliberal no Brasil que confronta com o Serviço Social e seu PEP, pressionando para que as políticas sociais tornem-se cada vez mais focalizadas, mesmo diante dos avanços recentes conquistados a época e aprovadas no texto constitucional de 1980, dificultando para o profissional o processo de viabilização de acesso a direitos sociais.

Na saúde irá se revelar os dois projetos existentes: o projeto da Reforma Sanitária (RS) versus o projeto privatista, que são fortalecidos pelo governo em momentos distintos, ora o primeiro projeto, ora mantém a focalização e o desfinanciamento, característicos do segundo (CFESS, 2010). Bravo (2013, p. 178) acrescenta que nos governos que se seguiram a partir dos anos 2000, “com a eleição de Luís Inácio Lula da Silva por dois mandatos e de Dilma Rousseff, a política de saúde vem sofrendo os impactos da política macroeconômica”. Ela também chama a atenção que o contexto neoliberal interrompeu o estabelecimento do SUS constitucional, corroborando para a criação de um terceiro projeto de saúde em disputa, ao que chama de Reforma Sanitária Flexibilizada, o qual permite a convivência do SUS com a mercantilização da saúde, focalizando suas ações à população mais empobrecida, permitindo sua coexistência com o modelo privatista.

A inserção do conceito ampliado de saúde na Constituição Federal de 1988 demonstra uma conquista do Movimento da Reforma Sanitária. Outro avanço importante da luta dos trabalhadores, e que está presente no Relatório Final da VIII Conferência Nacional de Saúde, foi a reestruturação do Sistema Nacional de Saúde que teve como resultado, no ano de 1990, a implementação do SUS. Porém, mesmo com os avanços já apresentados, no ano de 1989, aconteceu uma reunião de países centrais (dominantes na ordem capitalista) denominada de “Consenso de Washington” que trouxe um compilado de medidas em torno da cartilha neoliberal. Sendo assim, é após a década de 1980, que acontecem modificações no contexto econômico, político e ideológico, desnudando o início da inserção do neoliberalismo no Brasil.

Mesmo com os avanços presentes na CF de 1988, a década de 1990 não foi favorável para as políticas públicas, pois foi um período de consolidação do projeto neoliberal que visava focalizar as políticas públicas e privatizar o sistema público de saúde. É nesta conjuntura de focalização das políticas e a transferência dos deveres do Estado para o setor privado, que o SUS inicia a sua implementação.

A função social do Serviço Social na divisão social e técnica do trabalho, em especial na área da saúde, se vincula à compreensão dos aspectos sociais, econômicos, culturais que interferem no processo saúde-doença, a busca de estratégias para o enfrentamento destas questões e fortalecimento da promoção, prevenção e recuperação da saúde da população

usuária. O agir cotidiano do assistente social na saúde deve ter como eixo central, de acordo com Bravo (2004), a busca criativa e incessante da incorporação destes conhecimentos, articulados aos princípios da RS, do PEP do Serviço Social e do SUS.

Acrescenta-se a isso o adensamento dos princípios neoliberais levados às últimas consequências, a partir de avanços de pensamentos ultraconservadores que ganharam força nas últimas décadas, culminando em eleições municipais, estaduais e federais que elegeram governos de extrema direita no Brasil e avançaram no projeto de retração contínua de direitos sociais e desconstrução de políticas sociais públicas, principalmente aquelas que envolvem o tripé da Seguridade Social.

Assim, a crise do Estado para as políticas sociais atua no trinômio do neoliberalismo, ou seja, privatização, focalização e descentralização, com ênfase na mercantilização destas políticas. Os rebatimentos deste quadro na saúde são o sucateamento dos serviços públicos, devido à falta de condições para efetivação do SUS como foi pensado, uma vez que se tem uma forte expansão do sistema privado.

O hospital universitário é um espaço privilegiado pela sua capacidade de articular a saúde e a educação, ao realizar o ensino, a pesquisa, a extensão e a assistência. Contudo o sucateamento da saúde, ainda mais desnudado pelas crises cíclicas do sistema capitalista, é usado como desculpa para a realização da assistência em saúde apenas na perspectiva da cura, de maneira focalizada e pontual. Portanto o hospital hoje é, mais do que nunca, um espaço de luta e resistência aos avanços e atropelos realizados pelo modelo de saúde biomédico.

Desafios e Limites da intervenção do Assistente Social na Saúde

A trajetória do Serviço Social na saúde é cingida por espaços de constantes disputas, principalmente atreladas a hierarquização de saberes e no modelo medicalocêntrico, exigindo do assistente social atuante nesta área, posicionamentos de acordo com os preceitos éticos políticos da profissão e uma intervenção convergente aos princípios da Reforma Sanitária, que passa a compreender o conceito de saúde de forma ampliada, considerando a “determinação social do processo saúde e doença” (Silva; Bicudo, 2022). Neste contexto, as principais demandas apresentadas ao Serviço Social foram: a “democratização do acesso às unidades e aos serviços de saúde; estratégias de aproximação das unidades de saúde com a realidade; ênfase nas abordagens grupais; acesso democrático às informações e estímulo à participação popular” (CFESS, 2010, p. 26).



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

A partir de uma atuação afinada com a perspectiva da teoria social crítica, se torna possível a busca ao rompimento com o conservadorismo, que se mantém tanto no interior da categoria profissional, como na imagem social do Serviço Social ante a sociedade, que segue ainda, nos dias atuais, atrelada ao surgimento de suas protoformas vinculada à igreja católica, com ações de caridade e assistencialismo. No cotidiano da prática, este fato se apresenta através dos tensionamentos entre as equipes multiprofissionais de saúde, relacionadas à visão distorcida sobre a intervenção do assistente social como profissional que oferece “ajuda” e “atenção”, destacando a presença de traços tradicionais e conservadores sobre o Serviço Social e comumente, apresentada na expectativa dos usuários em atendimento no SUS e na disputa no interior da profissão:

[...] no Serviço Social, sua imagem tem sido constituída pela coexistência de traços tradicionais, claramente assentados na concepção da profissão como uma forma de ajuda, em constante tensão com traços renovados, ou seja, relacionados à defesa dos direitos. A imagem do Serviço Social vai se constituir nessa relação tensa entre traços tradicionais e renovados. (CHAGAS, ORTIZ, BELTRÃO, p. 3, 2013).

Na perspectiva da saúde como um processo que é atravessado por determinação social do processo saúde e doença, é inegável a relevância e a importância do trabalho do assistente social para a consolidação do SUS, que caminha para além da atuação intra institucional nas unidades de saúde, como também, a partir do conhecimento do funcionamento das redes, da dinâmica, da capacidade de atendimento de outras instituições públicas e privadas que envolvam e/ou se apresentem como um meio de viabilizar o atendimento às necessidades da população. É importante conhecer o território onde a instituição está localizada, o público alvo atendido, o fluxo dos atendimentos, acompanhamentos e encaminhamentos nos diferentes níveis de atenção à saúde, os equipamentos disponíveis das políticas públicas e do terceiro setor, a rede socioassistenciais, considerando a intersectorialidade como estratégia importante para integralidade do cuidado e acesso a direitos sociais.

Nos hospitais, como o HUCFF, os usuários chegam no Serviço Social com demandas de caráter emergencial que precisam ser atendidas, sendo essa, uma das principais atividades para o assistente social, o agenciamento de ações de caráter emergencial, o que exige uma determinada cautela, pois embora essas demandas sejam legítimas e precisam ser atendidas, o trabalho do profissional não pode se restringir apenas ao imediatismo da ação em si. (Costa, 2000). Conforme, o mesmo o:



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

Agenciamento de medidas e iniciativas de caráter emergencial – assistencial – constituem emergências sociais que interferem no processo saúde doença, bem como relacionam-se à demanda reprimida/déficit de oferta dos serviços de saúde e demais políticas sociais públicas e sobretudo relacionam-se às desigualdades econômicas, políticas e sociais e culturais a que estão submetidos a maioria da população usuária do SUS. Nesses termos, são atividades voltadas para agilização de internamentos/leitos, exames e consultas (extras), tudo que envolve o tratamento e acompanhamento dos usuários e sua família ou cuidadores, tais como o acesso a transporte, medicamentos, órteses, próteses, sangue, alimentos, roupa, abrigo adequado, traslado, atestados/declarações etc. Demandam a mobilização e articulação de recursos assistenciais inerentes à política de saúde e as demais políticas sociais, portanto dentro e fora do sistema de saúde. (COSTA, 2000, p.317).

Sendo assim, somente através da leitura da realidade, com a análise do contexto social e a compreensão da totalidade do sujeito, se torna possível qualificar o agir profissional, com buscas a garantia do acesso aos direitos sociais e a transformação da realidade como se apresenta na vida dos usuários atendidos, para além do imediato, sendo necessário vasto conhecimento sobre as políticas intersetoriais e legislação social vigente:

[...] numa perspectiva mais coletiva, o assistente social, além de dispor de normas e portarias, necessita tomar conhecimento da legislação social existente, de que é exemplo a LOAS, LOS, ECA, Código de Defesa do Consumidor, CLT, Legislação Previdenciária etc., e estar atento às mudanças na dinâmica do atendimento, seja em nível da unidade em que trabalha e/ou da rede de saúde, seja nas demais instituições para as quais rotineiramente, faz encaminhamentos, com o objetivo de facilitar/assegurar o atendimento aos usuários. (Costa, 2000, p.329).

Porém, destacamos que além do conhecimento intelectual e técnico que o/a assistente social precisa desenvolver no decorrer de sua atuação, no seu cotidiano de trabalho, a postura ética e política é um fator primordial para o seu fazer profissional. Um conhecimento intelectual dissociado de um embasamento ético e crítico comprometido com a classe trabalhadora, acaba por transformar o profissional em um simples executor de políticas terminais, suscetível a posturas conservadoras (Netto, 1992). É neste contexto, que se apresenta um dos principais desafios para a categoria profissional, que é o movimento de ruptura com o conservadorismo.

A Experiência Profissional do Serviço Social no Ambulatório de um Hospital de Alta Complexidade

O ambulatório se configura como uma das principais portas de entrada no hospital de alta complexidade. Compreende-se como um espaço para o início do atendimento ou a continuidade do tratamento dos usuários encaminhados através dos diferentes níveis de atenção do SUS, para as especialidades clínicas e equipe multiprofissional. Dentre os espaços de atuação do Serviço Social nesta unidade de saúde, aqui serão apresentadas as particularidades da intervenção do/a



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

assistente social no ambulatório. Um indicador importante para o fazer profissional nesse espaço são os acompanhamentos sociais, que explicitam o impacto das desigualdades sociais na vida da população usuária, os limites, possibilidades de articulações intersetoriais com a rede de proteção social e a determinação social que atravessa e dificulta o processo de cuidados em saúde. O relatório da gestão de Serviço Social identificou a realização de 6.300 atendimentos de janeiro a agosto de 2024, entre Avaliações e Acompanhamentos Sociais.

O usuário que chega ao ambulatório, muitas vezes, traz consigo muito mais que uma demanda pontual e imediata. Ele carrega diferentes expressões da questão social, fruto do processo de acumulação capitalista e das relações a ela intrínsecas. São questões que devem ser tratadas de forma articulada com as políticas de Assistência Social, Previdência Social, Poder Judiciário, principalmente em momentos em que se identificam falhas ou insuficiências dos equipamentos públicos, dentre outras.

O assistente social tem sido cada vez mais convocado a atuar na gestão dessas políticas sociais, incluindo sua força de trabalho no campo da saúde, algo que nos desafia a pensar sobre essas relações de forma mais aprofundada. O atendimento nesse setor possibilita trabalhar demandas sociais, situações que envolvem violação de direitos, articulações intra e extrainstitucionais em menor espaço de tempo e proximidade contínua ao usuário e seus familiares, pois as expressões da questão social aparecem de forma latente, o que permite ao profissional avaliar os agravos da situação de saúde ou social para intervir na prevenção, promoção e recuperação de saúde, a partir da viabilização de acesso a direitos sociais fundamentais.

É necessário refletir que a maior parte da população atendida no âmbito do SUS é composta por pessoas negras, compreender o racismo estrutural que conflui para o racismo institucional, é essencial para um atendimento qualificado, em uma perspectiva antirracista, que realmente vise sanar as demandas da população usuária. “A política nacional de saúde integral da população negra” sancionada em 2009, apresenta dados quantitativos dessa realidade.

Em 2008, a população negra representava 67% do público total atendido pelo SUS, e a branca 47,2%. A maior parte dos atendimentos concentra-se em usuários(as) com faixa de renda entre um quarto e meio salário mínimo, distribuições que evidenciam que a população de mais baixa renda e a população negra são, de fato, SUS-dependentes (PNSIPN, 2009, p. 13).

Na lógica do atendimento imediato, às demandas se apresentam extenuantes ao trabalho, revelando equipes despreparadas com dificuldade para o planejamento das ações, na



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

organização do processo de trabalho e no atendimento aos usuários. O modelo flexível da saúde requer um assistente social para além do arquétipo “plantão-encaminhamento” (Sodré, 2010). Um caminho de mão dupla que abre espaço para longos debates, principalmente nos processos de trabalho em que o plantão do Serviço Social é uma atividade que se constitui, muitas vezes, como a única porta de acesso à informação aos direitos sociais dos usuários em atendimento nas instituições tradicionais.

O processo de trabalho alienante deve ser superado, objetivando o rompimento com práticas conservadoras. Há que se empreender ações que, além de possibilitar acesso aos bens e serviços, resulte também, em processos educativos e não no produto a ser consumido. Uma ação consciente, exige a capacidade de antecipar e projetar, capacidade que não está dada, mas que é algo a construir, a alcançar (Vasconcelos, 2006).

Ao assistente social inserido na divisão social e técnica do trabalho, movido por procedimentos teórico-metodológicos, ético-políticos e técnico-operativos, cabe identificar as demandas dos usuários, as expressões da questão social que afetam direta ou indiretamente o estado de saúde, para então, intervir na realidade. Desta forma, como retrata Mota (2008), ao atender as necessidades imediatas e mediatas da população, o Serviço Social na saúde interfere e cria um conjunto de mecanismos que incidem sobre as principais contradições do sistema de saúde pública no Brasil.

Diante dessas afirmações, pode-se dizer que discutir orientação e acompanhamento significa discutir o caráter educativo dessas ações, uma vez que interferem diretamente na formação de condutas e subjetividades de sujeitos que frequentam o cotidiano dos diferentes espaços sócio-ocupacionais do Serviço Social (Vasconcelos, 2000).

Nesse contexto, postula-se a **orientação e o acompanhamento** como ações de natureza socioeducativa que interferem diretamente na vida dos indivíduos, dos grupos e das famílias (Mioto, 2009). A orientação e o acompanhamento, enquanto ações socioeducativas realizadas por assistentes sociais alinhados ao atual projeto ético-político da profissão, abrangem desde o conhecimento dos direitos e da forma de acessá-los, até informações referentes ao funcionamento das instituições e dos serviços, da organização do trabalho profissional, dos direitos dos usuários e chegam àquelas relacionadas às necessidades básicas ou às condições específicas de indivíduos ou grupos. Porém, a forma como são trabalhadas essas informações é fundamental para a construção da consciência crítica.

É neste sentido que a reorganização dos processos de trabalho no setor teve como objetivo principal romper com a lógica imediatista do plantão ambulatorial e descaracterizar o

mesmo como o local de atendimento/encaminhamento para resolução de problemas institucionais e da saúde ligados a imagem social da profissão cunhada no conservadorismo, balizada por atividades burocráticas e administrativas de encaminhamento. Para isso, foi necessário um longo processo de discussão em equipe que rompesse com a lógica do plantão social e constituição daquele grupo enquanto equipe de profissionais que a partir das principais dimensões, incluindo a pedagógica, e do projeto ético-político, que pudesse de fato estabelecer ações em saúde que coadunem com o objeto da profissão e viabilizem acesso à população usuária a serviços, políticas e direitos sociais.

Plano de trabalho: Para além da entrega do formulário de Riocard Especial

A inquietação acerca do processo de trabalho e os limites impostos à equipe de assistentes sociais lotada no ambulatório, foi o ponto de partida para a análise crítica sobre a prática profissional ofertada e a direção ética que a intervenção pretendia. A identificação dos equívocos estruturais conservadores revelados nos traços culturais da população usuária e institucionais sobre o fazer profissional do Serviço Social, como também, das atribuições e competências no âmbito da saúde, reverberou na necessidade da reorganização, reestruturação e implementação de processo de trabalho, que buscasse como principais objetivos: dar qualidade ao atendimento de usuários e familiares em acompanhamento neste ambulatório, possibilitar condições para reorganização do processo de trabalho dos profissionais, no ensino de estagiários de Serviço Social e de residentes da Residência Multiprofissional em Saúde, como também, fomentar, implantar e realizar pesquisa no âmbito ambulatorial, que contribuísse com a melhoria da qualidade de atendimento à população.

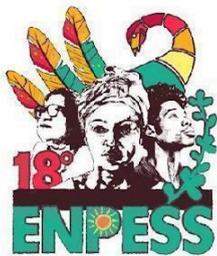
Este movimento se iniciou em 2017, quando a então equipe lotada no ambulatório apresentou o Projeto de Intervenção para a implementação, no período de 2017 -2020. Porém é a partir de 2019, com a mudança da gestão de Serviço Social e da equipe lotada no setor, que os avanços se apresentam. É importante salientar que antes de 2019, a equipe de assistentes sociais do ambulatório atendia somente por demanda espontânea, o que não permitia existir um planejamento prévio sobre o quantitativo de atendimentos a serem realizados por turno, o que fazia com que a maioria dos profissionais optarem por atendimentos mais enxutos para dar conta de toda demanda espontânea que “batia a porta” a procura por atendimentos, que aumentava significativamente, no final dos turnos da manhã e do turno da tarde, quando os usuários eram

encaminhados pelas diferentes especialidades médicas, ao final de seus atendimentos.

Neste processo, a equipe em conjunto com a gestão do Serviço Social, a nível ambulatorial, implementou as reuniões semanais de equipe do setor e esse processo de suspensão do cotidiano permitiu avaliar que esse modelo de atendimentos não favorecia a prestação de serviço de qualidade à população usuária, conforme previsto em nosso projeto profissional e seus princípios. Cabe ressaltar que historicamente, a única categoria profissional que atendia no ambulatório sem agendamentos era o Serviço Social, em função da visão conservadora institucional de que o assistente social tinha o “dever” de prestar ajuda imediata, de quem dele precisasse, independentemente da demanda apresentada.

O processo de mudança proposto por esta equipe, seguiu antes de tudo, como resistência frente às relações de poder institucionais, além do processo educativo dos usuários e da equipe multiprofissional de saúde acostumada a determinar quem seria atendido pelo assistente social. A articulação da gestão com a chefia do ambulatório, foi de fundamental importância para a materialização da utilização da agenda ambulatorial como instrumento para a organização das atividades previstas por turno de trabalho. Deste modo, foi possível ampliar as possibilidades de planejamento do trabalho e atendimento de qualidade àquela população. Tal processo continuou sendo avaliado e ajustado a partir das reuniões semanais entre gestão e equipe.

Portanto, a equipe de serviço social deixou de realizar o atendimento exclusivamente à demanda espontânea, sendo uma das poucas profissões, historicamente, no âmbito da saúde a manter seus atendimentos no formato de “porta aberta” à população usuária. Mas, buscando a permanência e manutenção deste canal de comunicação aberta com a população usuária, ou seja, o que se modificou na nova organização do processo de trabalho é que os atendimentos foram prioritariamente agendados para melhor organização da equipe, o que vem possibilitando espaços de Avaliações Sociais mais completas, momentos de discussões e estudos sociais, elaboração de relatórios e articulações intersetoriais, discussão de casos que seguem em acompanhamento social, articulações com outros setores públicos e do serviço social, intra e extra hospitalar, leitura bibliográfica e discussão de temas relativos à profissão e a área da saúde. Para além dos encaminhamentos formais, realização de articulação e pactuação com os serviços da rede socioassistencial, de saúde, psicossocial, terceiro setor e outros, o que se tornava imprevisível diante do atendimento exclusivo por demanda espontânea.



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

Considerações Finais

Diante do exposto é possível pressupor que a forma atual de intervenção da equipe de Serviço Social com este público contribui para que estes usuários percebam o assistente social enquanto um profissional que atua com objetivo da defesa e viabilização de direitos sociais, contribuindo assim para a superação gradual de uma visão tradicional e conservadora ainda presente e enraizada sobre profissão, e cooperando para a mudança da imagem social ainda predominante sobre a profissão.

O subsídio do trabalho do assistente social no arsenal da saúde é evidente, sua preocupação central deve ser a identificação dos impasses existentes para a efetivação do projeto de Reforma Sanitária e do Projeto Ético Político Profissional. Ou seja, o assistente social se insere, no interior do processo de trabalho em saúde: *“como agente de interação ou como um elo orgânico entre os diversos níveis do SUS e entre este e as demais políticas sociais setoriais, o que nos leva a concluir que o seu principal produto parece ser assegurar a integralidade das ações.”* (Costa, 2006, p. 39).

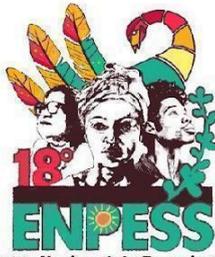
A atuação profissional do assistente social na saúde, evidenciada por Bravo e Matos (2006) e Costa (2006), mostra que as atividades possíveis possuem capacidade de efetivação de direitos em uma perspectiva política e transformadora. Sobretudo, é possível dar respostas à realidade, que visem ir além das demandas institucionais postas cotidianamente.

Portanto o assistente social é um profissional que possui condições de realizar um trabalho crítico na saúde, voltado para a provocação de análises profundas sobre a conjuntura, as expressões da "questão social" e a determinação social latente na saúde, em favorecimento dos usuários, fomentando a participação destes nos espaços democráticos. Como um dos seus principais desafios o Serviço Social tem a construção de alternativas profissionais que superem no cotidiano as atividades técnico-burocráticas e focalizem a ação técnico-política fomentando a participação popular, democratização das instituições, elevação da consciência sanitária e ampliação dos direitos sociais (Bravo, 2013).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. Uma Política do SUS.** Ministério da Saúde, Brasília, 2017.

BRAVO, M.I.S. **Serviço Social e Reforma Sanitária: lutas sociais e práticas profissionais.** São



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

Paulo/Rio de Janeiro: Cortez/UFRJ, 1996.

_____. BRAVO, Maria Inês Souza e MATOS, M. C. **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.

_____; MATOS, M. C. **Projeto ético-político do Serviço Social e sua relação com a reforma sanitária: elementos para o debate.** In: SERVIÇO Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional. São Paulo, Cortez Editora, p. 197-217. 2006.

_____. **Saúde e serviço social no capitalismo: Fundamentos sócio-históricos.** São Paulo: Cortez, 2013.

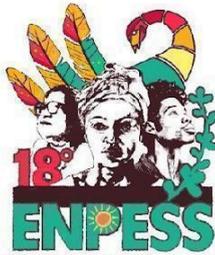
CFESS. CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde. Brasília: CFESS, 2010.** (Série Trabalho e Projeto Profissional nas Políticas Sociais).

_____. Conselho Federal de Serviço Social. **Resolução n. 273, de 13 de março de 1993. Institui o Código de Ética Profissional dos Assistentes Sociais e dá outras providências.** Disponível em: <https://www.cfess.org.br/arquivos/CEP_CFESS-SITE.pdf>. Acesso em: 14/08/2024. **Serviço Social e análise de conjuntura. Brasília (DF), 7 de abril de 2015.**

_____. Conselho Federal de Serviço Social. **Serviço Social e análise de conjuntura. Brasília (DF), 7 de abril de 2015.**

CHAGAS, C. L.; ORTIZ, F. da S. G.; BELTRÃO, M. F. A. **O Serviço Social e sua Imagem Social: ajuda ou defesa de direitos?** III Simpósio Mineiro de Assistentes Sociais. CRESS- 6o Região. Belo Horizonte. 2013.

COSTA, M. D. H. da. **O trabalho nos serviços de saúde e a inserção dos(as) assistentes sociais.** Serviço Social & Sociedade, São Paulo, ano XXI, n. 62, mar. 2000.



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

COSTA, M. D. H. O Trabalho nos Serviços de Saúde e a Inserção dos(as) Assistentes Sociais. In: MOTA, A.E. et al (orgs). **Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional**. São Paulo: Cortez, 2006.

FRSB. FÓRUM DA REFORMA SANITÁRIA BRASILEIRA. **O SUS pra valer: universal, humanizado e de qualidade**. Rio de Janeiro: Abrasco; Cebes; Abres; Rede Unida; Ampasa, 2006.

IAMAMOTO, M. V. **O serviço Social na Contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. São Paulo, Cortez, 1999. pp 112 a 148.

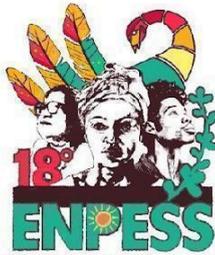
MATTOS, R. Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. In: PINHEIRO, R. & MATTOS, R. (Orgs.) **Os Sentidos da Integralidade na Atenção e no Cuidado em Saúde**. 4.ed. Rio de Janeiro: Cepesc/IMS/Uerj/Abrasco, 2005.

MATOS, M. C. Trabalho coletivo em saúde e a inserção dos profissionais de saúde. In: **Cotidiano, ética e saúde: o Serviço Social frente à contrarreforma do Estado e à criminalização do aborto**. São Paulo: PUC/SP (Tese de doutorado), 2009. (pp. 124-159)

MIOTO, R. C. de T. Orientação e acompanhamento de indivíduos, grupos e famílias. In: CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS); ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENSINO E PESQUISA EM SERVIÇO SOCIAL (ABEPSS) (Orgs.). **Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais**. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009.

MOTA; A. E. et all. **O Mito da Assistência Social: ensaios sobre Estado, Política e Sociedade**. São Paulo:Cortez, 2008.

MOTA, A E. et. al. (orgs). **Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional**. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2009.



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

BRAVO, M. I. S.; MATOS, M. C. Projeto ético-político do Serviço Social e sua relação com a reforma sanitária: elementos para o debate. In: **Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional**. São Paulo, Cortez Editora, p. 197-217. 2006.

NETTO, J. P. **Capitalismo Monopolista e Serviço Social**. São Paulo: Cortez, 1992.

SCHAEFER. C. S. O Plantão Social na ECT: Discussões acerca do processo de trabalho do Assistente Social. **Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao Departamento de Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina**. Florianópolis, 2008.

SILVA, L. B. ; BICUDO, V. **Determinantes sociais e determinação social do processo saúde-doença: discutindo conceitos e perspectivas**. In: SANTOS, T. V. C.; SILVA, L. B.; MACHADO, T. O. (Orgs.). Trabalho e saúde: diálogos críticos sobre crises. Rio de Janeiro: Mórula, 2022. p. 115-131.

SODRÉ, F. Serviço Social e o campo da saúde: para além de plantões e encaminhamentos. **Serviço Social e Sociedade**, Set 2010, no. 103, p. 453-475.

VASCONCELOS, A M. **A prática do serviço social: cotidiano, formação e alternativas na área da saúde**. São Paulo: Cortez, 2000.

_____. Serviço Social e práticas democráticas na saúde. In: MOTA, A. E. et al. (Org.). **Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional**. São Paulo: Cortez, 2006.