

SERVIÇO SOCIAL E O SUS: DESAFIOS NA PRÁTICA DO ASSISTENTE SOCIAL

Social Work and SUS: Challenges in Practice Social Worker

Jamile Silva de Oliveira Castro¹

Laurinete Sales de Andrade²

Resumo

O estudo tem como objetivo analisar os limites e possibilidades do cotidiano profissional do assistente social na operacionalização do Sistema Único de Saúde. Desse modo, procuramos compreender a saúde na perspectiva de política pública, buscando elementos que possibilitem um entendimento no sentido de apreendê-la dentro do contexto neoliberal, considerando os avanços do SUS. O método dialético possibilitou o entendimento da realidade social como uma totalidade constituída por determinantes, incidindo objetivamente na vida dos sujeitos. Os sujeitos foram assistentes sociais registrados no CRESS, lotados em um Hospital Público de Fortaleza, com experiência há, no mínimo, um ano na saúde. Para coleta utilizamos entrevistas semiestruturadas. Através da análise de conteúdo constatamos que o/a assistente social tem o papel de atuar no enfrentamento das contradições da sociedade capitalista, na viabilização do SUS, contribuindo no processo saúde-doença dos sujeitos, à medida que sua intervenção se volta para a compreensão dos sujeitos não como seres isolados, mas articulados a fenômenos sociais. Concluímos que há a necessidade de uma política de saúde efetiva, e isto alarga os limites operados no cotidiano profissional, dificultando o exercício profissional à luz do projeto hegemônico da profissão, o qual potencializa as mudanças em favor dos interesses da maioria.

Palavras-chave: Serviço Social. Saúde Pública. Exercício Profissional. SUS. Direitos Sociais.

Abstract

The study aims to analyze the limits and possibilities of the daily work of the social worker in the operationalization of the National Health System. Accordingly we seek to understand health in terms of public policy seeking elements that enable an understanding in order to grasp it in the neoliberal context considering the advances of SUS. The dialectical method enabled the understanding of social reality as a whole consists of determining objectively focusing on subjects' lives. The subjects were social workers registered in CRESS, crowded in a Public Hospital of Fortaleza with no experience at least 01 (one) year on health. To collect used semistructured interviews. Through content analysis we found the social worker 's role is to act in the face of the contradictions of capitalist society the viability of the SUS contributing to the health and illness of individuals as their intervention turns to understanding the subject not as isolated beings but articulated the social phenomena. We conclude that the need for health policy that works extend the limits operated in daily professional practice and hinder the light of the hegemonic project of the profession, which potentiates the changes in the interests of the majority.

Keywords: Social Work. Public Health. Exercise Professional. SUS. Social Rights.

¹ Assistente Social residente da Residência Multiprofissional em Infectologia pela Escola de Saúde Pública-CE, Graduada em Serviço Social pela Faculdade Cearense. Fone: 85 32956261. E-mail: jamcastro1@gmail.com.

² Mestre em Saúde Pública pela Universidade Estadual do Ceará (UECE), Preceptora da Residência Multiprofissional em Infectologia da Escola de Saúde Pública-CE. Assistente Social do Estado do Ceará e da Prefeitura de Fortaleza na área da saúde. E-mail: lauri1928@hotmail.com.

INTRODUÇÃO

De acordo com Iamamoto e Carvalho (2011), o Serviço Social nasceu no bojo da sociedade capitalista, na década de 1930, expressando o controle do Estado interventor com as reivindicações da classe trabalhadora por melhores condições de trabalho e de vida. O processo de acumulação do capital aumentava desenfreadamente e manifestava-se materialmente na vida dos sujeitos. Isto resultava no alargamento da questão social já inserida no seio da sociedade. Com a exploração do trabalho e os baixos salários, os proletariados encontravam-se em meio a precárias condições de vida, caracterizando moradias insalubres e a ausência do que se configura enquanto básico para a subsistência dos indivíduos, como água, luz e esgoto.

Nesse contexto, o Serviço Social volta suas ações para o enfrentamento das expressões latentes da questão social que adoecem a sociedade até os dias atuais, devido a busca pela acumulação do capital e riqueza socialmente construída, mas desigualmente distribuída. Desse modo, em meio à intervenção do Estado e as reivindicações da classe trabalhadora, entra para o debate a Política de Saúde Pública e a conquista do SUS, atualmente inserida num processo contraditório de um Estado norteado por uma política de ajuste neoliberal que, segundo Bravo (2009), se estabelece enquanto mínimo de direitos, contencionista, e tem como base o privilegiamento do modelo privado de saúde.

Nesse sentido, com base em Costa (2009), o/a assistente social atua na perspectiva da garantia dos direitos, na viabilização de condições que fomentem a promoção da saúde e o acesso aos serviços de saúde, o que se torna matéria-prima do exercício profissional na saúde e implica no fortalecimento da saúde pública universal. O/a profissional se insere, objetivando sua atuação na mediação do que diz respeito ao processo de desvelamento das questões que permeiam a relação saúde/doença. É importante salientar que a prática do/a assistente social, com base no Código de Ética Profissional, tem como objetivo fundamental o enfrentamento às expressões da questão social, no sentido de promover a emancipação dos sujeitos e a viabilização dos direitos da população de modo que este se reconheça enquanto sujeito de sua própria história. Analisamos, então, os limites e as possibilidades colocados na prática do/a assistente

social inserido nesse contexto, observando sua prática na operacionalização da política de saúde.

Entra em questão a abordagem teórica acerca da atuação do/a profissional de Serviço Social na saúde pública, a partir da consideração de sua singularidade profissional em lidar diretamente com as múltiplas determinações que permeiam o contexto dos usuários do SUS. Com isto, buscamos compreender como se estabelece o exercício profissional no contexto do Sistema Único de saúde, sendo necessário um maior aprofundamento de modo que possibilite um estudo desta atuação voltada para a execução real do SUS.

Diante do exposto, acreditamos que a realização desta pesquisa e a proposta construída para discussão se dará de forma positiva, considerando o aprofundamento teórico da política de saúde pública contribuindo para uma reflexão crítica em torno da realidade social que estamos inseridos, além de ampliar as discussões temáticas que permeiam a profissão, promovendo reflexões no sentido de colaborar para a mudança dos processos sociais que ocorrem atualmente.

1. A inserção do/a assistente social na Política de Saúde do Brasil

Concernente ao debate do exercício profissional do/a assistente social, levantou-se que o entendimento do significado da profissão na atualidade está centralizado na compreensão da sociedade capitalista na produção das relações sociais, considerando que a sociedade atual nos marcos da economia produz estas relações em todas as esferas da vida humana. Além disto, possibilitou-se o entendimento do trabalho do/a assistente social no enfrentamento destas questões.

Bernardo e Pinheiro (2011) nos dizem que o Serviço Social teve sua inserção na saúde como profissão institucionalizada a partir da década de 1940, e como vimos, o período se caracterizava pela intervenção do profissional voltada para adequação da ordem na época. Sua ação voltava-se para o controle e combate às reivindicações da classe trabalhadora, a partir da intervenção estatal. Nesta fase, era dada ao profissional a responsabilidade pela vigilância da saúde do proletariado, bem como de sua família. Isto é, o enfoque do Serviço Social na saúde se dava através do empresariado e as ações do profissional se estabeleciam em práticas educativas de adequação. Via-se uma

intervenção de cunho caritativo e o norte de sua prática baseada na doutrina da Igreja Católica.

Para Bravo (2009), na época de expansão do Serviço Social no país (1940), devido às novas configurações societárias impostas pelo capitalismo monopolista, a ação do profissional no campo da saúde aumenta e transforma-se no setor que mais absorve assistentes sociais. Isto se dá – além das condições de mudança no cenário da profissão acerca da conjuntura na época – em função do conceito elaborado no ano de 1948 a respeito dos aspectos biopsicossociais, requisitando a atuação de outros profissionais na saúde, dentre eles os assistentes sociais.

A reprodução desta prática na saúde perpetuou por mais duas décadas, quando, a partir do levantamento de questionamentos que envolvem o projeto de profissão que a categoria deveria seguir, inicia-se a tentativa de mudanças das bases interventivas do Serviço Social. Assim, configuraram-se mudanças no cenário da saúde em torno do direcionamento que a prática profissional deveria adotar. Contudo, diante das tentativas de mudanças relativas à intervenção, esta se dava apenas a nível técnico e não se operacionalizavam efetivamente, suas bases teóricas ainda se vinculavam ao conservadorismo herdado desde a gênese da profissão. Nas palavras de Bravo (2011),

O Serviço Social nos órgãos de assistência médica da previdência foi regulamentado em 1967 e previa as seguintes 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. Foi ressaltada a contribuição do assistente social nas equipes interprofissionais com a finalidade de fornecer dados psicossociais significativos para o diagnóstico, tratamento e alta do paciente e participar em pesquisas médicos-sociais (*Ibid.*, p. 125).

Em consonância com o Movimento de Reforma Sanitária do Brasil (1980), o Serviço Social passa por mudanças na estruturação da profissão e no que diz respeito às suas bases teóricas, como vimos no presente trabalho. A profissão tem como norte, a teoria marxiana e apropria-se desta para compreender a dinâmica das relações sociais de maneira macroestrutural. Afirma Netto (2011) que a mudança se configura, neste momento, a nível teórico, sendo aplicada à prática profissional na década de 1990.

Assim, essas mudanças se veem concretizadas no Código de Ética profissional de 1993, de aproximação com a classe trabalhadora, de defesa intransigente dos direitos humanos e postura a favor da equidade e justiça social, que influenciaram diretamente a prática profissional. Com a saúde não seria diferente. Bernardo e Pinheiro (2011)

observam que, com a implantação do SUS (1988), a prática do profissional de Serviço Social se volta para a reorganização dos serviços de saúde, nas ações de integralidade, intersetorialidade e no controle social, em que busca fortalecer e legitimar a concepção de saúde ampliada e de universalização do acesso à saúde.

Nesse cenário de mudanças, em decorrência do crescimento do número de assistentes sociais no campo da saúde e a demanda de dúvidas postas ao conjunto CFESS/CRESS acerca da real intervenção do assistente social no campo da saúde, a criação dos Parâmetros para Atuação do Assistente Social pelo CFESS³ em 2008 objetivou nortear as ações do profissional no âmbito da saúde, regulamentado pela Lei de Regulamentação da Profissão 8662/93. Segundo o CFESS (2010), o documento visa orientar a categoria no sentido de dar respostas pertinentes ao cotidiano de trabalho e na identificação das demandas e questões sociais que permeiam a vida dos usuários.

Reforçando, Vasconcellos (2009) destaca que, diante do Projeto Ético-Político profissional, bem como suas dimensões de intervenção, o Serviço Social deve promover a reflexão crítica dos usuários nos processos de saúde no sentido de politizar as ações, isso contribui para o fortalecimento do sistema de saúde público na perspectiva do direito social.

Os fatores destacados aqui, neste item, contribuem para o papel dos assistentes sociais no SUS frente a democratização do acesso e das informações. Contribuem, também, para dar respostas concretas às necessidades dos usuários frente às expressões da questão social que se encontram presentes no campo da saúde. O profissional que tiver, no percurso de sua prática, orientação teórica, ética e metodológica à luz do projeto de reforma sanitária e do projeto profissional, bem como do Código de Ética, legitimará a concepção de saúde como direito social e o enfrentamento da privatização da saúde, à medida que “[...] resgata o exercício de uma consciência social: consciência do direito do cidadão e do dever do Estado [...]” (VASCONCELLOS, 2009. p. 269).

Desse modo, grande acervo de publicações por autores e profissionais de Serviço Social, bem como o acompanhamento do exercício profissional no campo da saúde pelas entidades representativas da categoria norteiam a profissão e direcionam suas bases numa intervenção teórico-metodológica, técnico-operativa e ético-política de

³ Conselho Federal de Serviço Social. Entidade representativa da categoria junto com os Conselhos Regionais de Serviço Social (CRESS), a Executiva Nacional dos Estudantes de Serviço Social (ENESSO), bem como a Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS).

unidade. Sua intervenção volta-se para a superação do quadro sanitário da atualidade, no tocante às ações individualizadas com ausência de concepções críticas. O caráter que liga o trabalho (trabalho concreto) do assistente social na saúde às ações com primazia das necessidades sociais que interferem diretamente na vida dos usuários ganham visibilidade no interior da categoria em relação à prática profissional na saúde.

2. Metodologia

A realização da pesquisa se deu a partir do método dialético, possibilitando a compreensão dos desafios postos na cotidianidade do exercício profissional do/a assistente social no âmbito do SUS, o que permitiu a visão macro dos determinantes que permeiam a prática profissional à luz de conhecimentos mais amplos. Ou seja, buscou-se uma aproximação com o método crítico dialético, considerando que este dará aporte no sentido de entender a realidade social como uma totalidade constituída por determinantes, expressa materialmente e objetivamente na vida dos seres. A dialética permitiu compreender a subjetividade de cada sujeito implicado na investigação, pois como afirma Yazbek (1996), a subjetividade do homem é essencial para o desenvolvimento do mesmo enquanto ser social e, considerando isto, para investigar a prática do/a assistente social na saúde pública, faz-se necessário o entendimento do sujeito enquanto ser social e de suas relações sociais numa perspectiva macro, estabelecendo, aí, suas relações de trabalho.

A realização da investigação desenvolveu-se a partir do método qualitativo, por meio do cotidiano e vivências dos profissionais, uma vez que, conforme Minayo (1994) a pesquisa qualitativa estuda questões particulares, preocupa-se com a realidade que não pode ser quantificada, buscando a subjetividade, a profundidade, sendo necessária na descoberta da realidade, em que possibilita a visão real do objeto, à luz da dialética. A pesquisa desenvolveu-se no hospital de média complexidade pertencente ao Município de Fortaleza, capital do Estado do Ceará. Os sujeitos da pesquisa são assistentes sociais, devidamente registrados no Conselho Regional de Serviço Social (CRESS) lotados na instituição pública de saúde de média complexidade em Fortaleza, e que trabalham na saúde há no mínimo 1 (um) ano. Os resultados deste estudo se deram a partir de 7 (sete) entrevistas e das reflexões levantadas.

A pesquisa só foi realizada após apreciação e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa na Saúde, obedecendo a resolução 196 de 10/10/1996 do Conselho Nacional de Saúde (CNS)/Ministério da Saúde (MS), que incorpora pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, CNS, 1996).

Como instrumento para a coleta de dados, optou-se por entrevistas semiestruturadas. Estas entrevistas foram gravadas e guiadas por um roteiro de perguntas elaborado pelo pesquisador e tiveram o intuito de deixar o entrevistado livre, focando as questões centrais para realização do estudo. As análises foram realizadas com base na técnica da análise de conteúdo. Para Campos (2004), a fala humana é muito rica e valiosa, apresentando ao pesquisador qualitativo uma variedade de interpretações. Com a técnica de análise de conteúdo, as entrevistas foram transcritas, analisadas e categorizadas de modo que possibilitaram a interpretação das falas dos sujeitos implicados na investigação, ampliando o tema pesquisado e configurando os resultados apontados nesta pesquisa.

3. Resultados: O papel do Serviço Social no SUS

3.1. Na viabilização dos direitos

De acordo com Vasconcellos *et al.* (2012), o profissional de Serviço Social possui em sua base de intervenção o comprometimento com os interesses históricos da população diante das expressões da questão social na perspectiva da garantia dos direitos civis, políticos e sociais. Nesse sentido, coloca-se em questão o compromisso com a autonomia dos sujeitos no sentido de plena expansão dos indivíduos sociais, no fomento à democracia e à construção de uma nova ordem social sem exploração de classe, bem como na superação de qualquer configuração preconceituosa no seio da sociedade.

Ao serem questionadas sobre o papel do Serviço Social no contexto do SUS, observamos que as assistentes sociais buscam uma prática que tem como finalidade a garantia de direitos. Através das falas dos sujeitos, percebemos o papel do Serviço Social no SUS no sentido de promover a garantia de direitos à saúde e aos serviços de saúde, à medida que procura materializar, na realidade do SUS, os instrumentos legais que permeiam o sistema de saúde. Isto pode ser percebido na seguinte fala.

É fundamental para a tarefa de um assistente social em relação ao SUS efetivar esses direitos. O papel do Serviço Social no SUS ele deve ser realmente pautado nessas questões da garantia dos direitos, é tentar fazer com que essas coisas que são tão distantes da lei 8.080 e tudo, que elas realmente tenham uma materialidade, um plano real. (Sujeito 6)

Enquanto profissional que tem em sua base de atuação a intervenção nas facetas da questão social, ao desvelar a saúde como direito e promover condições que possibilitem o acesso dos usuários, o/a assistente social contribui com o processo de construção e sensibilização destes usuários enquanto sujeitos de direitos, o que revela a atuação a partir de um direcionamento social que, além de impulsionar a emancipação dos sujeitos sociais, estimula e fortalece a universalização do acesso à saúde.

Como afirma Vasconcellos *et al* (2012), o profissional ao referir o posicionamento em favor da equidade e justiça social no acesso a bens e serviços, ressalta o avanço do sistema de saúde constitucionalmente. Remete-nos, também, à conquista desta saúde de cunho universal obtida através de lutas da classe trabalhadora. Isto é, a defesa da saúde como direito social e a promoção de condições que garantam o acesso da população, destaca o compromisso deste profissional com as lutas históricas e conquistas das classes que vivem do trabalho.

3.2. Enfrentando contradições e concretizando o SUS

Vivemos numa sociedade com dois projetos societários e antagônicos em disputa: um defende um Estado que tem por finalidade suprir as necessidades de sobrevivência da população, no enfoque de investimentos na área social, em que suas ações devem estar voltadas para a superação da atual ordem social, na perspectiva da emancipação dos sujeitos, e outro que defende um Estado mínimo de direitos, a redução dos investimentos nas áreas sociais, além de promover o alargamento da pobreza e exclusão social. Este segundo, de acordo com Bravo e Matos (2012), decorre da consolidação, na década de 1990, do projeto político-econômico denominado de neoliberal. Presenciamos a mercantilização dos serviços sociais, como afirma Iamamoto (2011).

Trazendo para a saúde, a política de ajuste neoliberal resulta no desfinanciamento da saúde pública, promovendo o sucateamento com vistas ao

crescimento da saúde privada, e a visão do SUS não como direito, mas como favor. Verificamos essa realidade na seguinte fala:

Muitas vezes a pessoa tem a visão de que não tá pagando então vamos oferecer um serviço medíocre, mas não tá pagando entre aspas, e essa é a grande questão, o fato de as pessoas ‘não pagarem’ e ter um serviço medíocre, aquele serviço em que a população deve ter acesso dignamente, sentar, deitado, como se deve estar e não os pacientes no chão em uma área chamada ‘piscinão de gente’, onde as pessoas ficam deitadas na maca, no chão. É muito degradante, muito desrespeito com o ser humano. (Sujeito 1)

Sob esta ótica, entra o trabalho do/a assistente social, na luta pela superação de toda e qualquer forma de exclusão e opressão, à medida que sua ação profissional interfere no fortalecimento do discurso pela garantia de direitos e contribui na ampliação destes direitos sociais.

Por meio da fala, observamos que o Serviço Social na saúde tem o papel de atuar na perspectiva do enfrentamento das contradições da sociedade capitalista na viabilização do SUS de direito e, além disto, constatamos que esta compreensão acontece dentro da própria equipe do Serviço Social, o que denota a visão crítica das profissionais e reforça o projeto da Reforma Sanitária.

O que você realmente vivencia na prática é a total, total não, mas pelo menos uma grande dificuldade para que essas pessoas tenham acesso ao SUS. O que você vê hoje, [são] hospitais super lotados, pacientes nos corredores, no chão em leitos de hospitais, os postos de saúde sem atendimentos, as pessoas não conseguem nem ter um atendimento básico que é o posto de saúde. O papel do Serviço Social é, pelo menos, tentar garantir o direito básico de ter acesso à um serviço que é direito dele e tá preconizado pela Constituição, que o SUS reforça [...] (Sujeito 1)

Neste sentido, o discurso do sujeito 1 nos revela um fazer profissional conforme o projeto hegemônico que envolve a profissão além do Compromisso expresso pelo Código de Ética Profissional, de responder às necessidades sociais na perspectiva da garantia de direitos colaborando para a ampliação e defesa da cidadania, que ganha força frente às contradições da sociedade contemporânea. Assim, segundo Bravo e Matos (2012), efetivar o direito à saúde em consonância com o projeto ético-político da profissão está articulado à defesa do projeto da Reforma Sanitária.

3.3. Na integralidade do processo saúde/doença

De acordo com Silva (2006), o processo saúde/doença está ligado à concepção ampliada de saúde, em que condições econômicas, sociais e culturais interferem diretamente na saúde do indivíduo. Isto é, a saúde dos sujeitos não é mais vista apenas como patologia, num procedimento biológico, mas resulta de determinantes sociais que implicam diretamente no desenvolvimento da qualidade de vida destes sujeitos, dentro do processo de reprodução da vida social.

Então assim a gente trabalha justamente com esses reflexos da questão social, quando eles procuram um hospital eles já estão meio desgastados, em busca há muito tempo desse atendimento básico, então aqui quando a gente atende esse usuário ele já traz várias demandas, desde a saúde dele e de questões essenciais de necessidades básicas que ele vivenciou numa situação bem precária de vida e por essa vulnerabilidade social, ele acaba trazendo essa demanda pra saúde, que não é só da doença, é de outros aspectos que interferem na questão saúde nesse processo saúde/doença. (Sujeito 7)

Pode-se perceber que surge a contribuição do profissional no processo saúde/doença ao enfatizar a saúde ampliada, revelando o entendimento das condições sociais como parte deste processo, viabilizando não somente o acesso aos serviços de saúde na atenção à realização de consultas, mas à saúde numa perspectiva ampliada e o fomento da integralidade, como preconiza os princípios do SUS, à medida que sua intervenção se volta para a compreensão dos sujeitos não como seres isolados, mas articulados a fenômenos sociais.

Você tem que conhecer cada paciente desse, identificá-los minimamente e entender o que é que o trouxe para esse serviço, e dentro desse serviço que demanda eles estão apresentando. (Sujeito 5)

A partir deste discurso, vê-se a visão do profissional no sentido de compreender que, as demandas espontâneas, como são chamadas a procura por atendimentos que chegam ao Serviço Social nas emergências, se manifestam de várias formas, e possibilitam ao profissional a capacidade em lançar um olhar ao usuário no sentido de mediar suas reais necessidades, que vão para além do que está no aparente e representam os determinantes que acometem a vida destes usuários.

4. Resultados: Os limites na prática do/a assistente social na operacionalização do SUS

4.1. A precarização da Política de Saúde

De acordo com as entrevistas, observamos a precarização do Sistema Único de Saúde, que resulta na ausência de atendimento digno aos usuários e materializa o mau funcionamento do Sistema de Saúde. Assim, dentro do processo de fragilidade da saúde pública, as precárias condições de trabalho que acomete os/as assistentes sociais foram destacadas como barreiras que dificultam suas ações.

Desse modo, através da narrativa do sujeito, podemos apreender essa realidade:

Somos um hospital de médio risco, secundário, e hoje muitas demandas chegam aqui e infelizmente não são nossas. A sua maioria ou é básica ou é [de] nível terciário. [...] então essa demanda que o Serviço Social se depara vem para o Serviço Social, para que dê resposta. (Sujeito 2)

Constata-se que o mau funcionamento da Rede de Atenção Básica tem efeito sobre a atenção secundária. Afirma o Sujeito 1 que os “hospitais secundários estão super lotados, por problemas que deviam ser resolvidos na Atenção Básica”, o que possivelmente provoca a espera no atendimento dos usuários, já que, a Atenção Básica deveria ser a porta de entrada do Sistema de Saúde, e os hospitais de nível secundário, de acordo com as diretrizes do SUS, teriam o compromisso de oferecer serviços de média complexidade e/ou assistência especializada.

4.2. A dinâmica do plantão

De acordo com Amador (2009), o Serviço Social se insere numa realidade complexa e contraditória, encontrando limites que desafiam seu cotidiano profissional. O plantão, neste contexto, é visto como forma de burocratizar a ação profissional, à medida que não permite o aprofundamento das questões subjetivas e objetivas em torno dos sujeitos, considerando a continuidade do cuidado e acompanhamento.

Neste sentido, as ações do/a assistente social na instituição, lócus deste estudo, se estabelecem por meio de plantões. A fala da assistente social entrevistada possibilitou a compreensão do plantão como forma de limitar a ação profissional, tem-se que:

A gente tá muito acostumada com a demanda imediata, você em um plantão tem que dar o encaminhamento, então você tem que fazer a sua parte naquele plantão [...] (Sujeito 5)

Nós que trabalhamos em plantão, no meu caso, eu sou plantonista no final de semana, é aquela atividade mesmo, rotineira. O Serviço Social que a gente chama de tarefeiro. A gente tem muita dificuldade, principalmente quem trabalha nas emergências, por conta da super lotação, e assim o profissional que trabalha no final de semana, nos plantões de atendimento do Serviço Social, ele sente essas dificuldades, porque a gente atende por demanda. (Sujeito 1)

Sodré (2010) nos chama atenção para o cuidado que os profissionais de Serviço Social precisam ter nos atendimentos em plantão, uma vez que necessitam buscar estratégias de superação das práticas fragmentadas e fragilizadas do cotidiano no regime de plantão. Isto nos remete à Iamamoto (2012), quando a autora sinaliza que um dos maiores desafios do Serviço Social, atualmente, diz respeito à dificuldade de elaborar propostas criativas no seu agir profissional, que ultrapassem as demandas emergentes do cotidiano. Construir um trabalho onde haja relações de trabalho fortalecidas e se faça presente a continuidade do cuidado e a articulação de programas e projetos que envolva diversas equipes pode se constituir numa estratégia para a superação de práticas fragmentadas e ineficazes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho do/assistente social, portanto, por princípio se pauta na defesa intransigente dos direitos humanos, rebatendo na saúde mediante a contribuição de sensibilização dos sujeitos para questões político-econômicas da sociedade e que interferem diretamente na reprodução da vida social, como as condições de saúde da população e o acesso aos serviços e à saúde numa perspectiva ampliada. Insere-se nesse cenário, a importância do/a profissional intervir no processo saúde/doença dos sujeitos, possibilitando um diálogo entre o biológico e as condições sociais, econômicas e culturais, que interferem diretamente na saúde dos indivíduos.

O plantão, quando não bem realizado e refletido, compromete o exercício profissional com atuações rotineiras, burocráticas e mecanizadas. O trabalho na perspectiva do plantão dificulta uma ação planejada e continuada. Os/as assistentes sociais entrevistados se veem presos à rotina do plantão e algumas vezes não articulam suas ações às atribuições privativas colocadas à categoria, isto colabora para a ausência

do conhecimento sobre o exercício profissional do/a assistente social, tanto dos usuários quanto das demais equipes de saúde.

Contudo, percebemos profissionais que, embora diante dos limites para uma ação refletida e planejada, encontram possibilidades no agir profissional que impulsionam o processo de legitimação do SUS e o reconhecimento deste enquanto direito social. Verificamos assistentes sociais comprometidas com o projeto hegemônico em torno da profissão, com os parâmetros para atuação na saúde, bem como a estrutura jurídica que orienta o/a profissional. Estas possibilidades podem ser identificadas por meio dos encaminhamentos, orientação social e o fomento do respeito aos Direitos Humanos, que constroem pontes para o atendimento numa perspectiva contínua dos usuários no acesso a seus direitos civis, sociais e políticos.

Por meio deste estudo, verificamos que muitos são os desafios do Serviço Social, embora haja a busca por um atendimento digno e o trabalho na esfera dos direitos, a dificuldade de concretização do SUS em função dos interesses contraditórios atesta a deficiência da Política de Saúde, compromete o exercício profissional e agrava os limites no cotidiano de trabalho, em face das precárias condições que se inserem os usuários da política e o/a assistente social. Em meio a isso, o exercício profissional está marcado por um intenso desafio, pois, ao mesmo tempo que legitima a política de saúde como direito, vivencia as contradições operadas pela lógica neoliberal, que afetam diretamente o cotidiano de trabalho.

Diante do exposto, salienta-se que a pesquisa contribuiu para o aprofundamento da temática na área estudada e proporcionou aos sujeitos implicados no processo de investigação um olhar lançado para as dificuldades que perpassam o seu cotidiano profissional, possibilitando a junção de elementos com vistas a buscar superar os desafios do exercício profissional que são postos cotidianamente.

Referências Bibliográficas

AMADOR, J. R. de. O. A prática do assistente social na atualidade: a sala de espera como alternativa nos espaços do plantão. In: **Revista Eletrônica Polêmica**. Vol. 8. Rio de Janeiro: LABORE, 2009. Disponível em: [http://www.polemica.uerj.br/8\(3\)/contemp_5.htm](http://www.polemica.uerj.br/8(3)/contemp_5.htm) Acesso em 07 Jun. 2013.

BERNARDO, C. J. P; PINHEIRO, J. N. **Serviço social no contexto da saúde pública: notas para uma discussão**. Portal de periódicos – FAFIC, 2011. Disponível em < Serv. Soc. & Saúde, Campinas, SP v. 13, n. 1 (17) p. 111-126 jan./jun. 2014 ISSN 1676-6806

<http://www.fescfafic.edu.br/site/files/periodicos/9247286d030e1b1bdf5980387212ff2ab b7afe94.pdf>> Acesso em 14 Fev. 2013.

BRASIL. **Código de Ética do assistente social. Lei 8662/93 de regulamentação da profissão.** Brasília: CFESS, 2012. Acesso em 12/09/2014. Disponível em <http://www.cfess.org.br/arquivos/CEP_CFESS-SITE.pdf>

BRAVO, M. I.; MATOS, M. C. Reforma sanitária e projeto ético-político do serviço social: elementos para o debate. In: **Saúde e Serviço Social**. BRAVO, M. I et al. (Orgs). 5ª ed. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UERJ, 2012.

BRAVO, M. I. S. Política de Saúde no Brasil. In: MOTA, A. E. et al. (Org) **Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional**. São Paulo: Cortez, 2009.

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

CAMPOS, C. J. G. **Método de análise de conteúdo: ferramenta para análise de dados qualitativos no campo da saúde**. Revista brasileira de enfermagem. Brasília, 2004. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n5/a19v57n5.pdf>> Acesso em 27 Jan. 2013.

COSTA, M. D. H. O trabalho nos serviços de saúde e a inserção dos(as) assistentes sociais. In: MOTA, A. E. et al. (Org) **Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional**. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2009.

Dia do/a assistente social: em defesa da classe trabalhadora. In: **CFESS Manifesta**. Brasília: CFESS, 2010. Disponível em <http://www.cfess.org.br/arquivos/cfessmanifesta2013_DIA-AS-site> Acesso em 08 Jun. 2013.

IAMAMOTO, M. V.; CARVALHO, R de. **Relações sociais e serviço social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica**. 35ª ed. São Paulo: Cortez, 2011.

IAMAMOTO, M. V. **Serviço Social em tempo de capital fetiche: capital financeiro, trabalho e questão social**. 7ª ed. São Paulo: Cortez, 2012.

MINAYO, M. C. S. Ciência, técnica e arte: o desafio da pesquisa social. In: MINAYO, M. C. S *et al.* (Org.) **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 1994.

NETTO, J. P. **Ditadura e Serviço Social: uma análise do Serviço Social no Brasil pós-64**. 16. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

SODRÉ, F. Serviço Social e o campo da saúde: para além de plantões e encaminhamentos. In: Revista Serviço Social & Sociedade. n. 103. São Paulo: Cortez, 2010. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/sssoc/n103/a04n103.pdf>> Acesso em 08 Jun. 2013.

SILVA, J. L. L. O processo saúde-doença e sua importância para a promoção da saúde. In: **Informe-se em promoção da saúde**. vol. 2. n. 1. Rio de Janeiro: UFF, 2006.

VASCONCELLOS, A. M. *et al.* Profissões de saúde, ética profissional e seguridade social. In: **Saúde e Serviço Social**. BRAVO, M. I *et al.* (Orgs). 5ª ed. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UERJ, 2012.

VASCONCELLOS, A.M. *et al.* Serviço social e práticas democráticas na saúde. In: MOTA, A. E. *et al.* (Org) **Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional**. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2009.

YAZBEK, M, C. **Classes Subalternas e Assistência Social**. São Paulo: Cortez, 1996.

