

O ASSISTENTE SOCIAL NA ÁREA DA SAÚDE E O PROJETO ÉTICO-POLÍTICO PROFISSIONAL

Adriana Bastos da Silva¹
Jane Cláudia Jardim Pedó²



RESUMO

O estudo tem por objetivo apresentar questões importantes sobre a configuração do projeto ético-político na prática profissional dos Assistentes Sociais que atuam em hospital. O Serviço Social tem papel fundamental ao buscar a efetivação da política pública de saúde, uma vez que o cenário atual ainda é marcado por uma desigualdade de acesso e precariedade dos serviços, assim os profissionais são, continuamente, convocados a amenizar a situação da pobreza da classe trabalhadora. A defesa do SUS deve ser a principal bandeira de trabalho dos profissionais que trabalham na área de saúde. Compete ao assistente social, oferecer informação sobre o que é solicitado; além de intervir na situação a partir das informações obtidas, respeitando e pautando-se no Código de Ética Profissional de 1993, que assegura que é preciso haver compromisso quando se trata da qualidade dos serviços prestados na perspectiva da competência profissional.

PALAVRAS-CHAVE

Política Pública de Saúde. Projeto Ético-Político. Serviço Social. SUS.

ABSTRACT

The study aims to present important questions about the configuration of the ethical-political project in the professional practice of Social Workers who work in hospital. Social Work plays a key role in seeking execution of the public health policy, since the current situation is still marked by unequal access and precariousness of services and professionals are continually called upon to ease the situation of poverty of the working class. The defense of the SUS should be the main job flag of professionals working in the health field. Responsibility of the social worker, provide information that is requested; in addition to intervene in the situation from the information obtained, respecting and basing on the Professional Code of Ethics 1993 ensures that there needs to be compromise when it comes to the quality of services from the perspective of professional competence.

KEYWORDS

Public Health Policy. Ethical-Political Project. Social Work. SUS.

1 INTRODUÇÃO

O presente estudo é parte retirada do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) que trata a atuação do Assistente Social na saúde. Com este trabalho objetiva-se apresentar questões importantes sobre o projeto ético-político profissional que se concretiza na prática profissional e os desafios postos à sua consolidação, discute, também, a atuação do assistente social na saúde, traçando um breve resgate histórico até a atualidade, destacando os parâmetros e atribuições do assistente social na saúde. Para tanto, se utilizou de pesquisa bibliográfica em textos de ponta que subsidiaram o debate teórico sobre o tema.

Destaca-se que algumas observações foram advindas do campo de estágio num hospital da rede pública. Durante o período de estágio curricular, observou-se que no âmbito hospitalar público surge diversas demandas emergenciais que, aliadas a uma dificuldade de compreensão por parte da equipe de saúde, das atribuições e competências do Serviço Social frente à dinâmica de trabalho, tem solicitado desses profissionais a execução de ações que extravasam suas habilidades.

Além disso, costumeiramente, algumas condições se impõem como desafios para o Assistente Social, dificultando a implantação e consolidação de seu Projeto Profissional, a exemplo de: longas filas e má qualidade dos serviços públicos, inoperância, precariedade de atendimento e clientelismo, impondo ao profissional diversos limites e contradições. Desta forma, é necessário que o profissional esteja ciente e estreitamente vinculado ao Projeto ético-político do Serviço Social, para que possa

atuar de forma consistente na defesa dos direitos dos cidadãos, bem como nos valores democráticos de liberdade, equidade e justiça social.

Frente a esta realidade, levanta-se a seguinte questão: Como o projeto ético-político se configura na prática profissional dos Assistentes Sociais no hospital?

O projeto ético-político do Serviço Social teve sua construção na transição entre as décadas 1970 e 1980. Tem como núcleo o reconhecimento da liberdade e está vinculado a um projeto societário que visa à construção de uma nova ordem social, sem exploração, dominação de classe, etnia e gênero, afirmando a defesa intransigente dos direitos humanos, na perspectiva da universalização do acesso a bens e serviços, com ampliação e consolidação da cidadania.

Do ponto de vista profissional, implica no compromisso com a competência, cuja base é o aprimoramento profissional e a preocupação permanente com a formação e adoção de postura investigativa (MOTA, 2009). Contudo, observa-se que com a década de 1990 e o processo de privatização, ocorre uma mercantilização da saúde e ampliação do assistencialismo, por meio da restrição do financiamento e criação de dois subsistemas: curativo e preventivo, que desta forma, encarrega o Estado de fornecer apenas o atendimento básico, visando baratear os custos, enquanto as organizações sociais formariam unidades para atendimentos de especialidades e de maior complexidade.

Este projeto de saúde articulado ao mercado, ou seja, uma reatualização do modelo assistencial privatista baseia-se na Política de Ajuste, com contenção de gastos por meio da racionalização da oferta e na descentralização com isenção de responsabilidade do poder central, sendo de responsabilidade deste, apenas garantir um mínimo aos que não podem pagar, já que aqueles com acesso ao mercado têm seu atendimento pelo setor privado (CFESS, 2009).

Assim, dentro do Serviço Social apresenta-se um paradoxo, representado de um lado por uma minoria de Assistentes Sociais que de acordo com a direção ética-política lutam para superar as injustiças sociais e as limitações impostas pelas condições de trabalho, enquanto paralelamente uma grande parcela de profissionais, ainda, demonstra desatenção ao processo de capacitação profissional e inércia frente à necessidade de novas práticas de reconstrução teórico-metodológica, permanecendo voltados a atender aos interesses de mecanismos de conservação. Este modo de atuação profissional constitui-se, pois, em uma ameaça neoconservadora ao processo de legitimação do projeto ético-político da profissão.

2 ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NA SAÚDE

No Brasil, as histórias da saúde e do Serviço Social estão fortemente vinculadas, de forma que mesmo a primeira Escola de Serviço Social tendo sido criada somente

em 1936, na cidade de São Paulo, já no início dessa década, em 1934, era possível encontrar assistentes sociais realizando atividades profissionais na área, amparados pela incipiente legislação disponível (MARTINELLI, 2012).

A inserção dos assistentes sociais nos serviços de saúde é mediada pelo 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 (COSTA, 2000).

No entanto, embora no início da atuação dos profissionais de Serviço Social na área da saúde, estes estivessem restritos a ações burocráticas e ainda subordinados à prática médica, atualmente, a saúde é o setor que tem absorvido o maior número desses profissionais (IAMAMOTO, 2007), o que se relaciona à articulação da saúde com a produção e reprodução do capital, sendo os assistentes sociais responsáveis por administrar a tensão existente entre as demandas dos trabalhadores e a escassez de recursos, para a prestação de serviços (BRAVO, 2010).

O Serviço Social, nesse contexto, precisa afirmar sua atuação na saúde pública e embora este momento histórico não tenha gerado uma atuação específica dos assistentes sociais na saúde, proporcionou o surgimento de modelos de resistência pautados na ideologia de uma produção em massa e em série: associações de assistentes sociais da oncologia, da infância, da clínica, entre outras, como se também a profissão estivesse inserida na serialização da saúde pública. Este modelo saúde-fábrica torna a atuação pautada em um discurso moralizador e introjeta no campo da saúde pública a naturalização da pobreza, despolitiza a miséria, realizando serviços pobres e práticas esvaziadas aos mais pobres (SODRÉ, 2010).

No entanto, nos anos 1990, houve o questionamento definitivo ao modelo saúde-fábrica e o distanciamento do fordismo da saúde pública, marcando assim, a transição do fordismo-taylorismo para os modos flexíveis de acumulação de capital. Como afirma Sodré (2010, p. 462):

A saúde coletiva desperta para o fato de que o motor do desenvolvimento das políticas públicas são os movimentos de resistência, e não a modernização proposta por mais industrialização. Para a saúde, um campo empírico por excelência, o acúmulo já produzido pela reforma sanitária forneceu elementos suficientes para este entendimento. Despertou-nos para o fato de que não será mais industrialização que trará desenvolvimento, mas sim a abertura definitiva de um diálogo do Estado com as lutas sociais – admitindo a demanda dos movimentos como agenda das políticas públicas.

Neste período, o território tornou-se o foco da ação, os hábitos e as manifestações da cultura local são colocados como determinantes sociais da saúde. Além disso, no ambiente hospitalar, inicia-se um olhar flexível sobre a relação saúde-doença, adotando-se o discurso da humanização e a valorização da atenção, cuidado, acolhimento e criação de vínculos. Assim, este modelo flexível de saúde passa a exigir um profissional participativo, mas que seja compreensivo na ação e sensível em seus procedimentos ou palavras.

O profissional de Serviço Social, uma vez que tem em sua prática o contato cotidiano com os usuários de instituições públicas, deve buscar aprofundar seus conhecimentos referentes aos movimentos sociais de modo a contribuir com a democratização na gestão pública (BRAVO, 2010).

Sua atuação deve envolver o entendimento de aspectos sociais, econômicos e culturais que interfiram no processo saúde-doença, além do desenvolvimento de estratégias de enfrentamento para essas questões. Deve ter como eixo central a busca de conhecimentos, formulando estratégias que efetivem o direito social à saúde, articulados às propostas de Reforma Sanitária e ao projeto ético-político do Serviço Social (BRAVO, 2007).

Conforme os Parâmetros de Atuação de Assistentes Sociais na Saúde (CFESS, 2010) os assistentes sociais na saúde atuam em quatro eixos: atendimento direto aos usuários; mobilização, participação e controle social; investigação, planejamento e gestão; assessoria, qualificação e formação profissional.

Em relação ao atendimento direto ao usuário este ocorre em todos os níveis de atenção à saúde, desde a atenção básica até as atenções de média e alta complexidade e predominam as ações socioassistenciais, as ações de articulação interdisciplinar e as ações socioeducativas.

Dentre as ações socioassistenciais, costumeiramente chegam ao profissional de Serviço Social demandas quanto a: facilitação na marcação de consultas e exames, solicitação de internação, alta e transferência hospitalar; reclamação com relação à qualidade do atendimento e/ou a falta de atendimento, medicamentos e exames diagnósticos; não entendimento do tratamento indicado ou falta de condições para realizar o tratamento, seja devido ao preço do medicamento quanto ao horário incompatível com o horário de trabalho dos usuários; desigualdade na distribuição e cobertura dos serviços de saúde e muitas vezes a necessidade de a população fazer grandes deslocamentos para tentar acesso ao serviço; agravamento das situações de morbidade e mortalidade por doenças preveníveis.

Além disso, existem ainda as demandas referentes às condições de vida dos usuários, o desemprego e subemprego, a ausência de local de moradia, a violência urbana, doméstica e os acidentes de trabalho e o abandono do usuário (CFESS, 2010).

Assim, as ações desenvolvidas pelos assistentes sociais não devem ter apenas um caráter emergencial e burocrático, mas também uma direção socioeducativa por meio da análise do contexto sócio-histórico em que está inserido o usuário, além da mobilização para a participação nas lutas em defesa da garantia do direito à Saúde. É, pois, fundamental que o profissional esteja claro de suas atribuições e competências e estabeleça prioridades de ações e estratégias, a partir destas demandas apresentadas, de dados epidemiológicos e da disponibilidade da equipe de saúde para ações conjuntas.

Desta forma, de acordo com o Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), ao publicar os Parâmetros de Atuação de Assistentes Sociais na Saúde (2010), as principais ações a serem desenvolvidas pelo assistente social nesta área, seriam:

- Democratizar as informações por meio de orientações (individuais e coletivas) e /ou encaminhamentos quanto aos direitos sociais da população usuária;
- Construir o perfil socioeconômico dos usuários, evidenciando as condições determinantes e condicionantes de saúde, a fim de formular estratégias de intervenção por meio da análise da situação socioeconômica (habitacional, trabalhista e previdenciária) e familiar dos usuários, bem como subsidiar a prática dos demais profissionais de saúde;
- Enfatizar os determinantes sociais da saúde dos usuários, familiares e acompanhantes através de abordagens individual e/ou grupal;
- Facilitar e possibilitar o acesso dos usuários aos serviços, bem como a garantia de direitos referentes à seguridade social por meio da criação de mecanismos e rotinas de ação;
- Conhecer a realidade do usuário através de visitas domiciliares, quando avaliada a necessidade pelo profissional do Serviço Social, evitando invadir a privacidade dos mesmos e esclarecendo os seus objetivos profissionais;
- Conhecer e mobilizar a rede de serviços, para viabilizar os direitos sociais por meio de visitas institucionais, quando avaliada a necessidade pelo Serviço Social;
- Fortalecer os vínculos familiares, com o objetivo de incentivar o usuário e sua família a se tornarem sujeitos do processo de promoção, proteção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde;

- Organizar, normatizar e sistematizar o cotidiano profissional, pela criação e implementação de protocolos e rotinas de ação;
- Formular estratégias de intervenção profissional e subsidiar a equipe de saúde quanto às informações sociais dos usuários através de registro em prontuário único, resguardadas as informações sigilosas, registradas em material de uso exclusivo do Serviço Social;
- Elaborar estudos socioeconômicos dos usuários e suas famílias, a fim de subsidiar a garantia de direitos e de acesso aos serviços sociais e de saúde, quando da construção de laudos e pareceres sociais;
- Buscar garantir o direito do usuário ao acesso aos serviços;
- Emitir manifestação técnica em matéria de serviço social, em pareceres individuais ou conjuntos, observando o disposto na Resolução CFESS nº 557/2009. (CFESS, 2010, p. 45).

Diante das inúmeras demandas que se apresentam na área da saúde, torna-se fundamental e necessário o trabalho em equipe, com um atendimento multiprofissional. Segundo Bravo e Matos (2008) a ênfase no trabalho em equipe multidisciplinar permite: suprir a falta de profissionais com a utilização de pessoal auxiliar em diversos níveis; ampliar a abordagem em Saúde, introduzindo conteúdos preventivistas e educativos; e criar programas prioritários com segmentos da população, em virtude da inviabilidade de universalizar a atenção médica e social. Corroborando com esta ideia Yamamoto (2002, p. 41), afirma “são as diferenças de especializações que permitem atribuir unidade à equipe, enriquecendo-a e, ao mesmo tempo, preservando aquelas diferenças”.

O assistente social enquanto membro de uma equipe proporciona ao usuário um profissional com sensibilidade para avaliar as condições de saúde do indivíduo, interpretando com atenção as nuances que se apresentam, além de proporcionar o encaminhamento de ações e orientações quanto aos seus direitos. No entanto, esta ação deve estar pautada nos princípios ético-políticos, dispostos no Código de Ética Profissional (1993), na Lei da Regulamentação da Profissão (1993) e nas Diretrizes Curriculares da Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS), de 1996, visto que não raro observa-se que membros da equipe ou a própria instituição, diante das condições de trabalho, das inúmeras e crescentes demandas, ou mesmo por desconhecimento das competências dos assistentes sociais, transferem ou requisitam ao profissional de Serviço Social, ações que não condizem com suas atribuições.

Nesse sentido, o CFESS (2010) esclarece e firma que não são atribuições do assistente social:

Marcação de consultas e exames e solicitação de autorização para tais procedimentos;
Solicitação e regulação de ambulância para remoção e alta;
Identificação de vagas em outras unidades, para casos de transferência hospitalar;
Pesagem e medição de crianças e gestantes;
Convocação do responsável para informar sobre alta e óbito;
Comunicação de óbitos;
Emissão de declaração de comparecimento na unidade quando o atendimento for realizado por outros profissionais;
Montagem de processo e preenchimento de formulários para viabilização de Tratamento Fora de Domicílio (TFD), medicação de alto custo e fornecimento de equipamentos, como órteses e próteses, bem como a dispensação dos mesmos;
Ações técnicas administrativas;
Ações que demandem formação técnica específica não contemplada em sua formação profissional. (CFESS, 2010, p. 48).

Na área da saúde, esses profissionais devem ter, também, como foco para a atuação, as ações socioeducativas, por meio de orientações reflexivas e socialização de informações, por meio de abordagens individuais ou coletiva. No entanto, é importante que tenham por objetivo a ênfase na participação dos usuários no conhecimento crítico da sua realidade e na potencialização dos sujeitos na construção de estratégias coletivas.

Assim, cabe aos assistentes sociais, sensibilizar os usuários acerca dos direitos sociais, princípios e diretrizes do Sistema único de Saúde (SUS), bem como informá-los sobre as rotinas institucionais e estratégias de promoção da saúde e prevenção de doenças por meio de grupos socioeducativos; elaborar e/ou divulgar materiais socioeducativos como folhetos, cartilhas, vídeos, cartazes e outros que facilitem a compreensão e o acesso dos usuários aos serviços de saúde e aos direitos sociais e ainda, mobilizar e incentivar os usuários e suas famílias para participar no controle democrático dos serviços prestados (CFESS 2010).

Os Parâmetros de Atuação de Assistentes Sociais na Saúde assinalam, também, a importância destes profissionais na mobilização e participação social de usuários, familiares, trabalhadores da área e movimentos sociais nos espaços democráticos de controle social, como conselhos e fóruns e nas lutas em defesa da garantia deste direito. Neste aspecto, a atuação profissional deve contribuir para a organização da população e dos usuários, enquanto sujeitos políticos, além de buscar a articulação

com movimentos sociais, tanto para fortalecer os fóruns e/ou conselhos como para estabelecer relações com determinadas demandas institucionais, bem como para discutir a política de saúde e traçar alternativas para a garantia dos direitos sociais.

Assim, busca-se um exercício profissional de forma crítica e competente, resultante de investigações que focalizem a questão social e suas particularidades de acordo com o contexto, aliando formulações teórico-políticas com instrumental técnico-operativo adequado para responder às demandas (BRAVO, 2010).

Em resumo, estar articulado com o movimento de trabalhadores e usuários em defesa da efetivação do SUS, facilitar o acesso a todo e qualquer cidadão ao serviço de saúde da Instituição sem submeter seu trabalho a rearranjos propostos pelo governo, que descaracterizem a proposta original do SUS, efetivar espaços nas unidades de saúde que possibilitem a participação popular e se disponibilizar a procurar oportunidade de reciclar seus conhecimentos, buscar assessoria técnica e estar atento às possibilidades de investigação de demandas relacionadas à saúde, são ações fundamentais para uma atuação competente do profissional de Serviço Social (BRAVO, 2007).

2.1 O PROJETO ÉTICO POLÍTICO DO SERVIÇO SOCIAL

A história do projeto ético-político da profissão de Serviço Social se inicia durante a transição dos anos 1970 aos 1980 do século XX, por meio da recusa e da crítica ao conservadorismo profissional (MOTA, 2009).

Enquanto projeto profissional, Paulo Netto (1999, p. 95) afirma que:

[...] os projetos profissionais apresentam a autoimagem da profissão, elegem valores que a legitimam socialmente e priorizam os seus objetivos e funções, formulam os requisitos (teóricos, institucionais e práticos) para o seu exercício, prescrevem normas para o comportamento dos profissionais e estabelecem as balizas da sua relação com os usuários de seus serviços, com outras profissões e com as organizações e instituições sociais, privadas, públicas, entre estas, também e destacadamente com o Estado, ao qual coube, historicamente, o reconhecimento jurídico dos estatutos profissionais.

O autor afirma, ainda, que os projetos profissionais são estruturas dinâmicas, que se renovam em resposta às alterações das necessidades sociais sobre as quais a profissão opera as transformações econômicas, históricas e culturais, ao desenvolvimento teórico e prático da própria profissão e, também, as mudanças na composição social do corpo profissional. Em relação à dimensão política, esta se manifesta seja nas perspectivas particulares da profissão, como também na sua articulação com projetos societários.

Desta forma, como afirma Guerra (2007, p. 15):

Compreender o significado social da profissão na sociedade capitalista clarificar seus objetivos sociais, escolher crítica e adequadamente os meios éticos orientados por um Projeto Crítico implica que os assistentes sociais estão aptos, em termos de possibilidade, a realizar uma intervenção profissional de qualidade, competência e comprometido com valores humanos.

Este projeto, hoje considerado hegemônico, no entanto, não surgiu de forma repentina e o primeiro passo ocorreu já na segunda metade dos anos 1960, quando o Movimento de Reconceituação, fez estremecer o Serviço Social na América Latina (PAULO NETTO, 2009) e minoria opta pela participação política e cívica; amplia sua consciência social e recusa ideologicamente a ordem burguesa (BARROCO, 2001).

A ditadura promoveu uma modernização conservadora no país, no entanto, já na segunda metade dos anos 1970, segmentos burgueses faziam resistência e oposição ao sistema e o mesmo ocorria com o Serviço Social que passava a atuar de forma ativa, contestando politicamente e recusando o conservadorismo da profissão.

Ainda nos anos 1970, com a Reforma Universitária, o Serviço Social legitimou-se nos anos 1970, com a Reforma Universitária, no âmbito acadêmico, houve o surgimento de cursos de pós-graduação, inicialmente os mestrados e doutorados e também as especializações e a partir destes se consolida a produção de conhecimentos na área de Serviço Social, visto que incentivou o aparecimento de uma massa crítica considerável, ou seja, um conjunto de conhecimentos produzidos e acumulados. Por meio desta produção teórica, instaurou-se também um pluralismo, que possibilitou a introdução de concepções teórico-metodológicas em sintonia com projetos societários das classes trabalhadoras (MOTA, 2009).

É, pois, durante o III Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais, realizado no ano de 1979 em São Paulo, conhecido como o “Congresso da Virada” que os profissionais legitimam um novo rumo ético, teórico e prático à profissão (MOTA, 2011), com a ampliação e laicização da profissão, vinculação sociopolítica com o trabalhador, inserção acadêmica e científica da profissão, além de uma mudança no perfil profissional, militância contra a ditadura, criação de uma proposta metodológica de trabalho, bem como o desenvolvimento das entidades organizativas da profissão, a exemplo dos conselhos regionais e o conselho federal (GUERRA, 2009).

No entanto, foi durante a transição dos anos 1980 aos 1990 que o projeto ético-político do Serviço Social no Brasil se configurou em sua estrutura básica, que é dita básica, porque apesar de manter os eixos fundamentais, é suficientemente flexível, incorpora novas questões, assimila problemáticas diversas e

enfrenta novos desafios, ou seja, um projeto que se configura, também, em um processo em contínuo desdobramento (MOTTA, 2009).

Silva (2002) considera que o desenvolvimento do projeto só se configurou após a ocorrência de uma série de mudanças tanto nas bases de formação e atuação, a exemplo do redimensionamento do ensino e introdução de novos conteúdos, da resignificação nas modalidades prático-interventivas, da incorporação de matrizes teóricas e metodológicas inspiradas na tradição marxista, da introdução de novas áreas de intervenção, além de um cenário social favorável com o fim da ditadura e restauração democrática da sociedade brasileira, com a conquista de direitos cívicos e sociais e implantação das diversas políticas públicas.

Com a luta pela democracia surge a primeira condição para a criação de um novo projeto profissional: a condição política. Os segmentos mais dinâmicos do corpo profissional vinculados aos movimentos de trabalhadores instauraram o pluralismo político na profissão, que possibilitou redimensionar a organização profissional, inovando entidade como a ABESS, renomeada ABEPSS e posteriormente CFESS. Além disso, novas aspirações populares e democráticas foram sendo incorporadas pelo Serviço Social, repercutindo projetos societários que não respondiam mais aos interesses dos setores dominantes (MOTA, 2009).

O projeto tem no reconhecimento da liberdade, o seu valor central, além do compromisso com a autonomia, a emancipação e a completa expansão dos indivíduos sociais. Do ponto de vista político, busca a equidade e justiça social, de forma a universalizar o acesso a bens e serviços relativos às políticas e programas sociais, garantindo os direitos civis, políticos e sociais das classes trabalhadoras.

Já do ponto de vista profissional, há a afirmação do compromisso com a competência, tendo como base o aperfeiçoamento intelectual do assistente social, por meio da formação acadêmica qualificada, fundamentada em concepções teórico-metodológicas críticas e que possibilitem a análise concreta da realidade social, com ênfase na (auto) formação permanente e estímulo a uma constante postura investigativa. Além disto, defende uma nova relação com os usuários dos serviços oferecidos pelos assistentes sociais, primando pela qualidade dos mesmos (MOTA, 2009).

Além disso, as conquistas cívicas e sociais que surgiram com o final da ditadura solicitaram a formulação de um novo Código de Ética do Serviço Social, em 1986. Este rompe com o conservadorismo profissional com a população brasileira, mas ainda eram pouco nítidas as dimensões éticas e profissionais e por isso necessitou ser revisto em 1993, mesmo ano da aprovação da Lei nº 8662, que regulamenta a profissão do Serviço Social (BORGES, 2012).

É notório que o assistente social, ao intervir nas variadas das questões sociais, expressa uma posição ética, política e técnica, que deve estar orientada pelos componentes, princípios e valores do projeto, tendo por objetivo favorecer os interesses dos trabalhadores ou mediar os interesses deste com o do empregador (MOTA, 2011).

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora o orçamento destinado às políticas sociais seja insuficiente é inegável a importância da política de saúde. Esta consiste em ações e diretrizes que o governo programa em prol das necessidades de saúde da população. No Brasil, ela teve um histórico evolutivo lento e dependente da conjuntura econômica e política em que se inseria, mas apesar de todas as barreiras, já foram inúmeras as conquistas e por isso tem melhorado no decorrer do tempo. Atualmente baseia-se no tripé Promoção, Prevenção e Recuperação, visando à família, eixo de toda política social e segundo a Constituição Federal de 1988, a base da sociedade.

O Serviço Social tem papel fundamental ao buscar a efetivação da política pública de saúde, uma vez que o cenário atual ainda é marcado por uma desigualdade de acesso e precariedade dos serviços, assim os profissionais são continuamente convocados a amenizar a situação da pobreza da classe trabalhadora. Compete ao assistente social, oferecer informação sobre o que é solicitado; além de intervir na situação a partir das informações obtidas, respeitando e pautando-se no Código de Ética profissional de 1993, que assegura que é preciso haver compromisso quando se trata da qualidade dos serviços prestados na perspectiva da competência profissional.

Em relação à aplicação do projeto ético-político do serviço social percebe-se a necessidade em dar efetividade aos princípios ético-políticos do atual projeto profissional. Ou seja, são profissionais que desenvolvem uma direção profissional tendo um fim em si mesmo. Trata-se de cumprir uma rotina previamente estabelecida pela instituição, tentando direcioná-la de maneira a satisfazer efetivamente as demandas com as quais se deparam, mas sem questionar os objetivos concretos fixados pela mesma ou se estes estão de acordo com o planejamento norteador da profissão.

Neste contexto, pelas observações no campo de estágio, entende-se que grande parcela de Assistentes Sociais está inserida no meio institucional, adotando propostas e posturas destinadas, principalmente a atender restritamente às situações postas pelo imediatismo do cotidiano, muitas vezes, deixando de criar propostas alternativas construídas por meio de um conhecimento que ultrapassa a realidade imediata e que apreenda a dinâmica conjuntural e institucional, além da correlação de forças manifestas nesses espaços. Assim, corroborando com a ideia de Yamamoto (2002, p. 89):

Ora, se a história estabelece limites e abre possibilidades para as ações dos sujeitos, aqueles limites e possibilidades só se transformam em alternativas profissionais, quando apropriadas pela categoria profissional e traduzidas em propostas por ela construídas na esfera da pesquisa, da formação e da prática do Serviço Social.

É importante também, registrar a competência com que os assistentes sociais lidam com os obstáculos que são postos ao exercício profissional. Um deles é responder às demandas dos usuários e da instituição ao mesmo tempo, valendo destacar um cenário de cortes no orçamento nas políticas sociais e a dificuldade de contra referência (o profissional de uma unidade especializada deve encaminhar o usuário para a unidade de origem para que a continuidade do atendimento seja feita) das redes de saúde.

Outro ponto importante a ser sinalizado é a necessidade da valorização profissional. Infere-se que os assistentes sociais são constantemente exigidos em seu ambiente de trabalho e muitas vezes, sem uma remuneração financeira justa. Os baixos salários além de representarem um fator desestimulante, contribuem ainda para a dificuldade em realizar capacitações e frequentar os eventos da própria área e possam estar assim atualizados quanto às mudanças no interior da categoria.

Além da valorização monetária, deve também buscar o fomento da conscientização da sociedade sobre o âmbito de conhecimento do Serviço Social e do seu papel no seio do setor público de saúde, sobretudo exigindo dos poderes governamentais atuações efetivas quanto ao seu reconhecimento por parte da população e não só das instituições, enquanto profissionais necessários e indispensáveis à execução do serviço público de saúde.

Diante do exposto, cada assistente social deve, ainda, manter um olhar crítico sobre si e sobre sua categoria, para que possa perceber a importância de estar atualizado aos conceitos profissionais e não entre em uma rotina tão intensa de trabalho a ponto de que ocorra um afastamento do estudo teórico. Deve, pois, buscar que teoria, prática e ética estejam alinhados durante a sua atuação, não se submetendo a normas institucionais que contrariem as proposições do Projeto ético-político, atuando apenas nas questões que estão de acordo com suas atribuições, buscando que os demais profissionais da equipe sejam treinados a reconhecer suas competências.

A saúde no Brasil, como explicita enquanto direito constitucional, ainda parece um sonho distante. Mas o assistente social, enquanto profissional que atua na garantia dos direitos dos cidadãos, deve atuar cada vez mais enfaticamente para que este se concretize, e rejeitar ideias conservadoras que não contribuam para a facilidade de acesso ao serviço. Assim, a defesa do SUS como sistema de acesso universal, integral, gratuito e com equidade necessita ser a principal bandeira de trabalho dos profissionais que trabalham na área de saúde.

REFERÊNCIAS

- BARROCO, M. L. S. **Ética e serviço social: fundamentos ontológicos.** São Paulo: Cortez, 2001.
- BORGES, V. V. O projeto ético-político profissional no dia-a-dia da prática profissional do serviço social. [S.l.]. **Espaço Plural**, ano XIII, n.26, 1º Semestre 2012. p.157-172.
- BRASIL. **Constituição da república federativa do Brasil.** Artigo 198, Brasília, 1988.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional da atenção básica.** Brasília, 2007.
- BRAVO, M. I. S. **Saúde e serviço social.** 3.ed. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UERJ, 2007.
- BRAVO, M. I. S. Política de Saúde no Brasil. In: MOTA, A. E. **Serviço social e saúde.** 4.ed. São Paulo: Cortez; Brasília, DF: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2009.
- BRAVO, M. I. S. **Serviço social e reforma sanitária: lutas sociais e práticas profissionais.** 3.ed. São Paulo: Cortez, 2010.
- BRAVO, M. I. S.; MATOS, M. C. Projeto ético-político do serviço social e sua relação com a reforma sanitária: elementos para o debate. **Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional**, São Paulo, 2008.
- CFESS. **Assistentes sociais no Brasil: elementos para o estudo do perfil profissional.** Brasília, 2005.
- CFESS. **Resolução nº 557/2009.** Dispõe sobre a emissão de pareceres, laudos, opiniões técnicas conjuntos entre o assistente social e outros profissionais. Brasília, 2009.
- CFESS. **Parâmetros para a atuação de assistentes sociais na saúde.** Brasília, 2010.
- COSTA, M. D. H. O trabalho nos serviços de saúde e a inserção dos (as) assistentes sociais. **Serviço social e sociedade**, n.62, São Paulo: Cortez, 2000.
- GUERRA, Y. O projeto profissional crítico: estratégias de enfrentamento das condições contemporâneas da prática profissional. **Serviço Social e Sociedade**, n.91 especial, São Paulo: Cortez, 2007. p.53.
- GUERRA, Y. A virada do Serviço Social. **Revista Inscrita**, ano 8, n.12, Brasília, 2009.
- IAMAMMOTO, M. V. **Projeto profissional, espaços ocupacionais e trabalho do assistente social na atualidade.** Atribuições privativas do (a) assistente social Em questão. Brasília: CFESS, 2002.

IAMAMMOTO, M. V.; CARVALHO, R. **Relações sociais e serviço social no Brasil**. São Paulo: Cortez, 2007.

MARTINELLI, M.C. **Serviço social em hospital-escola**: um espaço diferenciado de ação profissional. [S.l.: s.n.], 2012.

MOTA, A. E. **Serviço Social e saúde**. 4.ed. São Paulo: Cortez; Brasília, DF: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2009.

MOTA, A. M. A. Projeto ético político do serviço social: limites e possibilidades. **Textos & Contextos**. Porto Alegre, v.10, n.1, jan./jul. 2011. p.56-68.

PAULO NETTO, J. **A construção do projeto ético político do serviço social frente a crise contemporânea**: Capacitação em serviço social e política social: módulo 1: Crise contemporânea. Brasília: CEAD, 1999.

REIS, D. O; ARAÚJO, E. C; CECÍLIO, L. C. O. **Políticas públicas de saúde no Brasil: SUS e Pacto pela Saúde**. [S.l.], [s.d.]. Disponível em: <http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/1/modulo_politico_gestor/Unidade_4.pdf>. Acesso em: 28 set. 2013.

SILVA, M. O. S. **O Serviço social e o popular**: resgate teórico-metodológico do projeto profissional de ruptura. 2.ed. São Paulo: Cortez, 2002.

SODRÉ, F. Serviço Social e o campo da saúde: para além de plantões e encaminhamentos. **Serviço Social**, n.103, São Paulo, 2010. p.453-475.

Data do recebimento: 28 de julho de 2015

Data da avaliação: 29 de julho de 2015

Data de aceite: 11 de agosto de 2015

1. Graduada em Serviço Social pela Universidade Tiradentes (UNIT)/Sergipe. Campus Farolândia. E-mail: adrianabsts@gmail.com

2. Doutora em Ciências pela Universidade Federal de Pelotas (2007); Mestre em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (2003); Especialista em Serviço Social e Política Social pela Universidade Nacional de Brasília (2001); Graduada em Serviço Social pela Universidade Católica de Pelotas (1985) e em Educação Artística Habilitação Artes Plásticas pela Universidade Federal de Pelotas (1997). Tem experiência na área de Serviço Social, com ênfase em Serviço Social, atuando principalmente nos seguintes temas: serviço social, escola, mundo do trabalho, família, exclusão social, agricultura familiar e economia solidária. E-mail: jane_claudia@unit.br