



PARÂMETROS PARA A ATUAÇÃO DE ASSISTENTES SOCIAIS NA POLÍTICA DE SAÚDE: o significado no exercício profissional

SILVA, Débora Cristina da
KRÜGER, Tânia Regina

RESUMO

Este artigo tem como objetivo identificar o significado que os Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde representam para o exercício profissional no âmbito hospitalar. Este documento de subsídio para atuação do serviço social na saúde, se observa a necessidade de refletir em que medida representa adensamento teórico-metodológico, político e operativo para o exercício profissional. Os resultados apontam que há um superficial conhecimento do referido documento, com ênfase no eixo de atendimento direto aos usuários e o reconhecimento de práticas vinculadas essencialmente às demandas socioassistenciais e emergenciais. Em grande medida, ficou ausente nos grupos focais a referência política do documento em relação aos fundamentos do projeto ético político do serviço social e do Sistema Único de Saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde; Serviço Social; Exercício Profissional.

1. INTRODUÇÃO

Sem perder de vista as expressões da questão social na sociedade capitalista e o espaço privilegiado do exercício profissional do assistente social nas políticas sociais, esta pesquisa objetiva tratar da particularidade do exercício profissional na política de saúde. O Serviço Social brasileiro integra o rol das profissões em saúde, tanto no plano legal como através da legitimação social, a partir do conceito ampliado de saúde. Os assistentes sociais como profissionais de saúde são reconhecidos na Resolução nº 218, de 06 de março de 1997, do Conselho Nacional de Saúde e na Resolução do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) nº 383/1999.

Em termos de princípios, o projeto ético-político¹ do serviço social posiciona-se a favor da ampliação da cidadania, aprofundamento da democracia, equidade e justiça social, indo ao encontro dos fundamentos do Sistema Único de Saúde (SUS). Igualmente, o assistente social, trabalhador da saúde, reconhece um conceito ampliado de saúde² que ultrapassa a concepção saúde/doença, atuando nos níveis de promoção e prevenção da

¹ Como principais fundamentos da estruturação do Projeto Ético-Político da década de 1990, destacam-se: o Código de Ética de 1993, pelo CFESS e a Lei de Regulamentação da Profissão nº 8.662 de 1993. Além destes, em 1996, foram lançadas Diretrizes Curriculares, pela ABEPSS, em paralelo à ampliação das pesquisas nos Programas de Pós-Graduação e de publicações que vêm sustentando teórica, metodológica, técnica e politicamente o Projeto Ético-Político.

² Saúde não é simplesmente não estar doente, posto que o conceito vai além: é um bem-estar social, é o direito ao trabalho, a um salário condigno; é o direito a ter água, à vestimenta, à educação e até a informação sobre como se pode dominar o mundo e transformá-lo. É ter direito a um meio ambiente que não seja agressivo, mas que, pelo contrário, permita a existência de uma vida digna e decente; a um sistema político que respeite a livre opinião, a livre possibilidade de organização e de autodeterminação de um povo. É não estar todo tempo submetido ao medo da violência, tanto daquela violência resultante da miséria, que é o roubo, o ataque, como a violência de um governo contra o seu próprio povo para que sejam mantidos os interesses que não sejam os do povo (AROUCA, 1987, p. 36).



saúde. De acordo com Bravo (2013, p. 67), “a saúde passa a ser considerada um meio e um fim para o desenvolvimento e o bem-estar”. Com estes referenciais, o profissional passa a ter maior reconhecimento social e demanda na área da saúde, em meio às equipes multiprofissionais. Além disso, entende a questão social como objeto da intervenção profissional, que se manifesta por um conjunto muito variado de expressões, tornando fundamental o exercício profissional se pautar nas diretrizes do SUS: a integralidade, a universalidade do acesso, a intersetorialidade, a participação deliberativa, a interdisciplinaridade, dentre outras (CFESS, 2010).

Desta forma, este artigo³ é resultado do Trabalho de Conclusão da Residência Integrada Multiprofissional em Saúde pela Universidade Federal de Santa Catarina e tem como objetivo identificar o significado⁴ que os “Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde” (CFESS, 2010) representam para o exercício profissional.

A pesquisa empírica caracteriza-se como qualitativa e de caráter exploratório e tem a necessidade de refletir sobre os significados e respostas para a complexidade da prática.

Definiu-se, como procedimento operacional, a utilização de grupos focais para coletar informações pertinentes à pesquisa. De acordo com Trad (2009, p. 780), os grupos focais têm como “principal objetivo reunir informações detalhadas sobre um tópico específico (sugerido por um pesquisador, coordenador ou moderador do grupo) a partir de um grupo de participantes selecionados”. Desta forma, este instrumento diferencia-se da entrevista individual, pois se fundamenta na interação do grupo para obter respostas à pesquisa. Sendo assim, Gondim (2003, p. 151) complementa dizendo que “a unidade de análise do grupo focal, no entanto, é o próprio grupo. Se uma opinião é esboçada, mesmo não sendo compartilhada por todos, para efeito de análise e interpretação dos resultados, ela é referida como grupo”.

O universo da pesquisa empírica foi composto por dezenove assistentes sociais (residentes e trabalhadores) do Hospital Universitário vinculado à Universidade Federal de Santa Catarina e assistentes sociais de outro hospital geral público da grande Florianópolis. Foi utilizado um roteiro semiestruturado para conduzir o processo de coleta de dados junto aos grupos focais.

³ Este artigo é um recorte do projeto da pesquisa “Saúde e Serviço Social: planejamento, gestão, participação e exercício profissional”; realizado no período 2015-2019, registrado no sistema Notes UFSC com o seguinte protocolo: 2015.0056, vinculado ao Núcleo de Estudos em Serviço Social e Organização Popular (NESSOP) do Departamento de Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). O projeto é conduzido pela Professora Dra. Tânia Regina Krüger, docente da graduação e da pós-graduação do Serviço Social da UFSC e orientadora do presente artigo.

⁴ De acordo com o Dicionário de Filosofia, a palavra significado, frequentemente citada neste artigo, é entendida como “Possibilidade de um signo referir-se a seu objeto. Para os estoicos, o Significado se divide em três elementos que se inter-relacionam: o Significado, aquilo que significa e aquilo que é. Para a Filosofia Clínica, Significado diz respeito à maneira e à interpretação que a pessoa empresta aos conceitos e aos termos que habitam sua malha intelectual. Nesse sentido, uma interpretação é um parecer, não necessariamente uma sentença”. Disponível em: <http://www.filosofia.com.br/dicionario.php>. Acesso em: 10 jan. 2018.



Em relação aos sujeitos participantes da pesquisa, e em respeito ao Código de Ética Profissional do Serviço Social e ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, foi mantida em sigilo a identificação dos profissionais que participaram da pesquisa⁵.

2. PARÂMETROS PARA A ATUAÇÃO DE ASSISTENTES SOCIAIS NA SAÚDE: CONSTRUÇÃO E BASES TEÓRICAS, LEGAIS E OPERACIONAIS

O Conselho Federal de Serviço Social como autarquia pública tem a função de orientar, disciplinar, normatizar, fiscalizar e defender o exercício profissional do/a assistente social no Brasil, em conjunto com os Conselhos Regionais de Serviço Social (CRESS). Para além de suas atribuições, contidas na Lei 8.662/1993 (CFESS, 1993), a entidade vem promovendo ações políticas para a construção de um projeto de sociedade democrático, anticapitalista e em defesa dos interesses da classe trabalhadora. Para este órgão, a defesa do exercício profissional do/a assistente social tem colocado inúmeros desafios. Por isso, desde meados da primeira década dos anos 2000, vem promovendo uma série de eventos e realizando publicações que se tornaram referências teóricas, políticas e técnicas na intervenção profissional em direção ao projeto profissional que a categoria vem construindo nos últimos 30 anos.

O projeto profissional do serviço social se desenvolveu e vem se sustentando na busca por uma fundamentação e consolidação teórica, metodológica, política e ética. Fruto de rigorosas pesquisas vinculadas, sobretudo nos Programas de Pós-Graduação da área, tem seu respaldo como área de conhecimento nas agências de fomento, nas densas publicações de livros e periódicos, no debate político que envolve os temas dos onze princípios do seu Código de Ética e na defesa intransigente dos direitos sociais. Mas estes significativos avanços não nos cegam às respostas prático-utilitaristas, intervenções idealizadas, espontaneístas, restritas às relações interpessoais, com predominância de atuação nos espaços assistencial e emergencial que caracterizam majoritariamente o exercício profissional.

Ciente desses desafios e em face da constatação da distância entre o acúmulo teórico-político referente aos serviços de ponta na relação com os usuários e empregadores/instituições, o CFESS promoveu uma série de eventos e publicações, no sentido de aproximar dois âmbitos da profissão: formação e trabalho profissional. Foram lançados quatro documentos pelo CFESS, representando subsídios de intervenção profissional na área da assistência social, da saúde, da educação e do espaço sociojurídico. Os dois primeiros documentos foram denominados pelo CFESS como parâmetros. Porém,

⁵ Os profissionais da pesquisa serão identificados pelos números (1, 2, 3 e sucessivamente até 19). Ressalta-se que a pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da UFSC, sob aprovação com parecer número 2.079.144, na data de 24/05/2017 e cumpriu os requisitos preconizados na Resolução 466/2012, no que se refere às normas e diretrizes de pesquisas que envolvem seres humanos.



depois de diversos questionamentos da base da categoria, o nome *parâmetros* foi substituído por *subsídios*. Os documentos da política de educação e do espaço sociojurídico, que foram os dois últimos lançados, são chamados de subsídios para atuação do assistente social (MACHADO, 2015).

Uma das explicações para esse distanciamento entre os referenciais teórico-metodológicos e políticos com o espaço de exercício profissional é dada por Bravo e Matos (2007). Para eles, há uma lacuna teórica e política entre o Projeto da Reforma Sanitária, o projeto privatista e o surgimento dos Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde. Pois o início dos anos 1990 foi uma época em que significou e deu-se início a uma tendência hegemônica na academia e nas entidades representativas da categoria profissional, com a intenção de ruptura do conservadorismo, abrindo espaço para a interlocução com a tradição marxista. Todavia, os profissionais que seguiam tal vertente se inseriram em sua maioria na academia, onde, dentro do processo de renovação do Serviço Social, pouco se efetivou na intervenção. Para que se consiga enxergar estas lacunas e superá-las, é necessário extrapolar os desafios que estão presentes no debate interno do Serviço Social e que continuamente vêm se tornando mais complexos por demandas conjunturais, a exemplo da avalanche de contrarreformas que o país vive desde 2016.

Nesse contexto, nos parece importante, em virtude do objetivo inicialmente exposto, identificar e problematizar o significado e os fundamentos dos “Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde”, que foi elaborado entre os anos 2008 e 2009 e publicado em sua versão final no ano de 2010. Tal documento “tem como finalidade referenciar a intervenção dos profissionais de Serviço Social na área da saúde” (CFESS, 2010, p. 11). A construção dos Parâmetros foi coordenada pelo Grupo de Trabalho Serviço Social na Saúde do CFESS, o qual manuseou diversos documentos do Conselho Federal e dos Conselhos Regionais de Serviço Social, atividade de elaboração aliada a inúmeros debates descentralizados pelo país, à revisão da literatura e legislação. O resultado foi um documento que “visa responder, portanto, a um histórico pleito da categoria em torno de orientações gerais sobre as respostas profissionais” (CFESS, 2010, p. 11). Nesse sentido, ele traz uma análise sintética dos principais desafios que estão postos à profissão e ao Projeto de Reforma Sanitária, inclusive tratando de embates teóricos e das escolhas profissionais que vêm sendo realizadas pelos assistentes sociais.

Dessa forma, com os Parâmetros, há a intenção de trazer a reflexão relacionada aos diversos eixos da atuação profissional, na busca da garantia dos direitos sociais, do fortalecimento da participação social e da viabilização do SUS como uma tentativa de suprir uma lacuna que existe entre a atuação com o conservadorismo, o Projeto da Reforma



Sanitária, o projeto privatista, o processo de renovação (Movimento de Reconceitualização) e os desafios sempre renovados pela conjuntura.

3. Parâmetros para a atuação de assistentes sociais na política de saúde e o exercício profissional

Neste item, apresentamos os principais resultados sistematizados dos dados coletados junto aos sujeitos participantes dos grupos focais, procurando contribuir para o desocultamento da realidade do exercício profissional, processo fundamental para a coerente intervenção do assistente social em seu cotidiano de trabalho.

Inicialmente apresentaremos as falas dos profissionais que dizem respeito a como os Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde são utilizados e o significado dele no exercício profissional cotidiano.

Os Parâmetros, eles têm norteado bastante a prática. Inclusive a gente faz assim, já fizemos reuniões estudando e vendo o que teria que estar melhorando e uma das coisas que se absorveu como atribuição do serviço social, que era o transporte. E aí foi os Parâmetros que justificou essa prática que já foi ultrapassada e que já não era mais função do serviço social. O documento indica como uma atividade técnico-administrativa. E aí hoje quem está fazendo são os técnicos administrativos, mas com exceção da emergência que está ainda numa confusão, porque não tem técnicos suficientes para fazer. (Sujeito 16)

A fala do sujeito 16 demonstra que o documento é reconhecido muitas vezes como um subsídio para que o profissional ou a equipe tenha embasamento para argumentar sobre o motivo de não realizar certas atividades, restringido o documento de subsídio a apenas essas situações. O sujeito 7 reafirma em sua fala essa questão de olhar para o documento e entender o que é atribuição do assistente social e o que não é:

Já li algumas vezes, mas, enfim, não sei de cor. Daí eu estava lendo aqui e identifiquei várias situações que colocam aqui que não deveria, que não é atribuição do assistente social e que o serviço de saúde vem requisitando, do assistente social e várias assim acontecem aqui no HU, de forma bem comum.

Das falas analisadas, alguns profissionais mencionaram conhecer pouco o documento, no sentido de reafirmarem a importância apenas para a parte dos Parâmetros que expõe os eixos. Contrapondo a fala da maioria dos residentes que mencionaram conhecer pouco o documento, o sujeito 8 afirma ter maior familiaridade: “Também conheci o documento através da aula. Depois também tive a oportunidade de ler quando eu era bolsista de iniciação científica PIBIC, onde se analisava o que é a ação profissional”.

Entretanto, mesmo os participantes mostrando pouco conhecimento do conteúdo do documento, algumas falas valorizam quando se trata da sua importância, como vimos a seguir nos dizeres do sujeito 15: “Eu acho que ele veio para clarear mesmo a prática”. O sujeito 12 complementa afirmando que “os Parâmetros realmente dão uma base, uma



sustentação para o que a gente faz no dia a dia”. Por outro lado, alguns profissionais evidenciaram o significado do documento, como se explicita na fala seguinte:

Então, eu acho que por mais que o documento em si não sirva de base aqui para o serviço social do Hospital, a gente pode trazer ele durante nossa intervenção profissional. Esses eixos que têm dentro do documento, a gente acaba vendo na nossa intervenção profissional. (Sujeito 5)

Acrescentando às falas anteriores, o sujeito 19 afirma que há uma grande dificuldade de ele realmente se constituir em uma referência e avalia que não é competência do CFESS se manifestar quanto a esse conteúdo:

Eu nunca concordei que o CFESS tivesse que se manifestar em relação a construir um referencial, um bloco de referencial específico para a atuação, até porque ele não dá conta de uma dimensão muito heterogênea, porque vai diferenciar em cada espaço, em cada serviço, para cada profissional, para cada equipe [...]. Mas não que tudo que eu faça ou se eu for sistematizar hoje algo da minha prática, ele não vai ser o documento que eu vou utilizar, não é, talvez seja uma outra referência, de um outro autor com quem eu me identifique mais, mas ele não seria hoje um documento que eu escolheria para isso.

Em outro momento do grupo focal, este profissional parecer repensar:

Como eu nunca estudei a fundo a demanda pela construção de Parâmetros que não ficou só na saúde, foi para outras áreas também, me parece que tenta dar um fôlego para a categoria em relação ao que se faz, dar nome aos processos, aos procedimentos. Eu acho que é um exercício, é válido, mas nem sempre espelha ou esclarece suficientemente sobre aquilo que se faz. (Sujeito 19)

Para finalizar, trazemos mais uma fala que reafirma o que grande parte dos participantes trouxe: a não utilização dos Parâmetros no exercício profissional, conforme é explicitado pelo sujeito 17:

Eu vou confessar, há muitos anos eu não leio os Parâmetros, de verdade. Ele, os Parâmetros, quando ele foi lançado, a gente fez uma discussão e inclusive fui a algumas reuniões [...]. É um documento que tem uma perspectiva de mobilização da categoria para pensar Parâmetros para assistência na saúde. E eu acho que isso é super válido, só que, no corpo do documento, me parece muito do que tu não pode fazer. Então, é uma realidade que o brasileiro afora, muito distinta [...]. Não me identifiquei com algumas ações e indicadores ali que eles colocaram.

As falas acima evidenciaram que o documento é conhecido pelo nome, mas desconhecido em seu sentido técnico, teórico, político e metodológico pelos profissionais contemplados nesse estudo. A nosso ver, os participantes que disseram usar o documento como uma referência e os que não o reconhecem não conseguiram sustentar sua importância ou a falta dela. Não identificamos, nas falas dos profissionais, argumentos que ressaltem a importância de seu conteúdo ou mesmo questionando as bases do serviço social e do SUS que estruturam os Parâmetros.

Em outro momento do grupo focal, foi solicitado aos profissionais que caracterizassem as demandas no exercício profissional, conforme os eixos de atuação



indicados nos Parâmetros: **Eixo 1:** Atendimento direto aos usuários (ações socioassistenciais; ações de articulação com a equipe de saúde e ações socioeducativas); **Eixo 2:** Ações de mobilização, participação e controle social; **Eixo 3:** Investigação, planejamento e gestão; **Eixo 4:** Assessoria, qualificação e formação profissional.

Na sua maioria, os profissionais apontaram que o exercício profissional nos hospitais se caracteriza essencialmente por centrar-se no Eixo 1 de Atendimento direto aos usuários, que se subdivide em ações socioassistenciais; ações de articulação com a equipe de saúde e ações socioeducativas. O relato a seguir do sujeito 11 é bastante ilustrativo:

Eu identifico que a gente mais atua, seria a de natureza assistencial e emergencial, é o que mais chega. Não que não se tenha outras dimensões, mas é o que somos mais chamados a responder no hospital. Mas acredito ainda e olhando para o documento e para os quatro eixos, ficamos muito presos no atendimento direto aos usuários e numa dimensão de ações socioassistenciais, de articulação, às vezes, com a equipe; às vezes, com uma atividade socioeducativa.

Os profissionais participantes da pesquisa pertencem a dois grandes hospitais gerais que são referências no atendimento de demandas diversas de média e alta complexidade. Essas demandas em sua maioria surgem de forma espontânea (interna e externa), pois os usuários buscam por atendimento direto ou são encaminhados pelos mais diversos setores da unidade ao serviço social. Dada as inúmeras demandas espontâneas e encaminhadas ao serviço social, os profissionais mantêm em seu setor uma sala de plantão. Além de o plantão requerer muito tempo dos grupos de profissionais de cada unidade hospitalar, os vários serviços ambulatoriais e de internação colocam demandas para o serviço social que não se distanciam das demandas características do Eixo 1 – atendimento direto aos usuários.

De acordo com os Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde (CFESS, 2010), as ações a serem desenvolvidas pelos profissionais devem ultrapassar o caráter emergencial e burocrático, bem como ter uma direção socioeducativa, potencializando a ampliação do acesso dos indivíduos e da coletividade aos seus direitos. Com relação às falas anteriores, os participantes até chegam a mencionar as outras atividades desse mesmo eixo, mas dão ênfase ao atendimento direto aos usuários.

Dadas as necessidades sociais e de saúde que no geral são imediatas, por se relacionarem com necessidades urgentes de alimentação, transporte, medicação, funeral, definição de diagnóstico, realização de exames, situações de violência, repouso, hospedagem, a resposta profissional não consegue escapar do assistencial e do emergencial.

Sobre o Eixo 2, que compreende demandas relacionadas à mobilização, participação e controle social, poucas foram as manifestações nos grupos focais e destas



ainda o que se evidenciou foi a não participação do serviço social nesses espaços. O sujeito 17 diz que a “mobilização, participação e controle realmente a gente não consegue chegar lá, não faz”.

Nenhum dos profissionais e residentes tem envolvimento com os espaços de participação e, quando relacionam no exercício profissional, mencionam as orientações realizadas aos usuários para participarem de algum dos espaços de controle social.

No Eixo 3, sobre as ações de investigação, planejamento e gestão, há quase uma completa ausência de demandas levantadas durante as falas. Apenas conseguimos extrair das transcrições poucas manifestações sobre o eixo, que nos parecem bastante simplistas e restritas. No entanto, há que concordar com o profissional 17 quando ele diz que as demandas do cotidiano alimentam o processo de gestão de planejamento. Para esse profissional, o “Planejamento e gestão é a questão de tu discutir o que se faz o tempo todo e muito, pensar em fluxos, forma de atendimento, como é que tu vai receber isso e as milhões de reuniões que temos com a equipe e tudo mais”.

Para destacar a importância das ações desse eixo, recorremos ao texto de Bonin e Krüger (2015, p. 65): “O instrumento chamado planejamento representa uma dimensão político-decisória na materialidade dos objetivos profissionais e das políticas sociais com as quais se trabalha”. Além disso, planejar é uma das atribuições presentes na Lei de Regulamentação da Profissão⁶. Sendo assim, no exercício profissional do assistente social, a execução, o planejamento, a gestão e a formulação de políticas sociais são dimensões intrínsecas e complementares.

A quase completa ausência de atividades do serviço social que se relacionam aos eixos 2 e 3 sustenta e legitima as falas de que o foco do exercício profissional é o eixo das atividades diretas com o usuário. O local de trabalho dos profissionais são unidades de saúde que desenvolvem atividades de ensino e delas o serviço social faz parte, mas a dimensão da investigação que ao menos poderia se relacionar ao ensino não se explicitou. Entendemos que a explicação que Guerra (2009, p. 13) dá ao ato de investigar e sua relação com os demais eixos da intervenção profissional merecem ser citadas:

A investigação é inerente à natureza de grande parte das competências profissionais: compreender o significado social da profissão e de seu desenvolvimento sócio-histórico, identificar as demandas presentes na sociedade, realizar pesquisas que subsidiem a formulação de políticas e ações profissionais,

⁶ Elaborar, coordenar, executar e avaliar planos, programas e projetos que sejam do âmbito do Serviço Social com participação da sociedade civil. Planejar, organizar e administrar benefícios e Serviços Sociais. Planejar, executar e avaliar pesquisas que possam contribuir para a análise da realidade social e para subsidiar ações profissionais. Planejamento, organização e administração de Serviços Sociais e de Unidades de Serviço Social. Coordenar, elaborar, executar, supervisionar e avaliar estudos, pesquisas, planos, programas e projetos na área de Serviço Social; e Planejar, organizar e administrar programas e projetos em Unidades de Serviço Social (CFESS, **Lei de Regulamentação da Profissão**, 2012, p. 44-46): essas são competências e atribuições específicas dos assistentes sociais, necessárias ao enfrentamento das situações e demandas sociais que se apresentam no cotidiano profissional.



realizar visitas, perícias técnicas, laudos, informações e pareceres sobre matéria de Serviço Social, identificar recursos.

Em relação ao Eixo 4, da assessoria, qualificação e formação profissional:

A qualificação e a formação profissional eu acho que até por conta da residência e do nosso campo, de ser um campo de estágio há muitos anos isso faz com que a gente a todo momento se organize, reflita e pensa nessa perspectiva [...]. Essa questão da formação também e de como é rico essa troca, tanto com os residentes quanto com os estagiários, os estagiários também têm essa possibilidade. Não que os outros hospitais que não são universitários também não vão ter essa troca com os estagiários. Mas eu acho que o HU, nós integramos um corpo de profissionais que está sempre envolvido com a academia. (Sujeito 17)

Neste eixo, através das falas de alguns participantes, é possível destacar que, com relação às atividades de formação profissional, a supervisão de estágio é uma das atribuições do profissional desenvolvida nas duas instituições. O vínculo com as atividades da residência e estagiários é elencado como uma espécie de formação permanente dos profissionais e a qualificação, subsídio primordial para que os profissionais se mantenham atualizados.

A assessoria como uma das dimensões do eixo 4 pode ser realizada a profissionais, instituições, à gestão, grupos temáticos e a movimentos sociais. Quanto à assessoria, durante os grupos, houve silêncio e falta de qualquer comentário em relação, até porque pode não parecer para os profissionais que seja uma atividade que se realiza no âmbito hospitalar.

Ao final do grupo focal, indagamos os profissionais sobre quais as principais referências teóricas, políticas, operacionais e legais que buscam no exercício profissional na política de saúde. As referências mais citadas utilizadas como subsídio ao exercício profissional foram legislações: LOAS, LOS, Leis nº 8080/1990 e 814/19902, Código de Ética, documentos políticos, alguns autores como Marilda Villela Iamamoto, Maria Inês Souza Bravo e Ana Maria de Vasconcelos. Quanto à referência operacional, por diversas vezes nos grupos, os participantes do Hospital Universitário citaram o Procedimento Operacional Padrão (POP), mas a grande maioria dos residentes não sabia informar de que forma ocorreu seu processo de construção, quais referenciais foram utilizadas, qual a última versão.

As nossas referências são Código de Ética, Estatuto do Idoso, Estatuto da Criança e do Adolescente, LOAS, tudo que se refere ao andamento da nossa prática. O que mais? Os Parâmetros para Atuação do Assistente Social na Saúde, um documento novo e que a gente percebe que é um documento que está muito dentro da nossa prática. A própria Lei do SUS. (Sujeito 15)

A fala do sujeito 15 é uma fala bastante representativa, pois o Código de Ética, Lei de Regulamentação da Profissão, ECA, Estatuto do Idoso, LOS e LOAS foram as referências mais citadas nos grupos. Alguns participantes citaram autores amplamente



conhecidos na literatura profissional. As legislações e políticas setoriais (população e situação de rua, método mãe canguru...) são, a nosso ver, elementos de base técnica e política para que se consiga responder institucionalmente às demandas dos diferentes segmentos sociais, gênero, etnia, geracional, portadores de patologia, pessoas com deficiência, direitos previdenciários, trabalhistas, entre outros.

Os Parâmetros perpassam o projeto ético-político, a Lei de Regulamentação da Profissão. Ele contém uma série de referenciais teóricos. Então, por exemplo, as legislações que a gente tem que se embasar para fazer o exercício profissional, por exemplo, da rede de urgência e emergência, eu vou ter que lá olhar as portarias, as legislações. Não tem como atuar sem conhecer todas as legislações, as orientações, normas técnicas, por exemplo, a política de humanização. Enfim, a lei que determina como é que deve ser o critério de classificação de risco na urgência e emergência, o acolhimento. (Sujeito 11)

Nesta fala, o que o profissional chama de referência teórica é o conjunto de legislações e políticas setoriais, o que coincide com a fala anterior. Em nosso entendimento, a legislação e as políticas setoriais são as referências de base técnico-operacional, institucional e de horizonte político. No conjunto dos dados da pesquisa aqui apresentada, evidenciamos o caráter contraditório do exercício profissional no processo de reprodução das relações sociais e na dinâmica do cotidiano nas instituições. Mas o exercício profissional na área da saúde e a utilização ou não dos Parâmetros como referência devem ser colocados em um contexto de análise da profissão, com sua história, demandas, tarefas e atribuições. Como afirma Yazbek (2016), não há momentos históricos que sejam homogêneos, não há espaços sem contradição, assim como não há para o serviço social neutralidade ou possibilidade de deixar de participar desse processo, cuja direção está sempre em disputa.

Assim, apreender o exercício profissional na saúde, por meio do significado que o documento dos Parâmetros representa, consiste considerar o contexto de disputas do SUS nos últimos 30 anos, nos quais os acenos progressistas foram muito tímidos. Portanto, o serviço social, dada a sua histórica predominância de práticas com o assistencial e o emergencial, a conjuntura de disputas regressiva em que as demandas para o profissional chegam mais empobrecidas, doentes e ou vitimadas pelas diferentes violências, com serviços públicos desestruturados, restritivos e desfinanciados, acaba tomando muito de seu tempo de trabalho mesmo para prestar a mínima assistência ou realizar um simples encaminhamento.

Compreendemos que os Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde se situam nessas disputas acima sinalizadas no âmbito do SUS e que os profissionais também envolvidos nas disputas da reprodução das relações sociais se deparam com as demandas imediatas de sobrevivência da classe trabalhadora. Desse modo, talvez possamos explicar a ênfase assinalada pelos integrantes dos grupos focais



que o cotidiano do serviço social nos hospitais é majoritariamente pautado no atendimento direto (assistencial e emergencial). Mas essa justificativa não nos faz perder de vista que o exercício profissional, por mais pressionado que seja pelas necessidades do cotidiano, não pode perder a perspectiva de médio e longo prazo. Isso faz compreender que os outros 3 eixos da dimensão do exercício profissional situam-se numa perspectiva de trabalhar com horizonte de médio e longo prazo.

4. CONCLUSÃO

Os resultados desta pesquisa apontam para uma realidade de que os Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde são bastante desconhecidos pelos profissionais e referenciam pouco o exercício profissional na saúde. Muitos dos sujeitos afirmaram que tiveram o primeiro contato com o referido documento durante a graduação – pois parte dos integrantes vem de uma geração que se formou após a sua publicação – ou em algumas situações específicas, não perpassando o cotidiano desses profissionais.

Referente à estruturação do documento com a primeira parte pertinente aos fundamentos, não foi algo que apareceu durante os debates. Apenas sobre os quatro grandes eixos de atuação foram levantadas algumas situações, relacionando os eixos com as demandas mais recorrentes ao serviço social, sendo as demandas de natureza assistencial/emergencial as mais citadas.

O exercício profissional dos assistentes sociais participantes da pesquisa, diante dos Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde, na sua maioria, aponta para uma atividade muito vinculada ao que é ou não é atribuição do assistente social. Houve dificuldades em conseguir fazer mediações do exercício profissional cotidiano aos fundamentos do SUS, do Projeto da Reforma Sanitária, o projeto ético-político e a conjuntura regressiva de ampla restrição dos direitos sociais e empobrecimento severo da classe trabalhadora, evidenciando quase uma relação administrativa com o documento. Entretanto, é importante compreender que o profissional não deve restringir sua atuação apenas às demandas emergentes, tornando seu trabalho focalizado: é necessário que o serviço social, com mediações estruturais e conjunturais, ultrapasse o que lhe é posto institucionalmente e o que lhe é posto pelas relações sociais.

Entende-se que os Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde, por já terem quase uma década de vida, foram construídos em um cenário que passou por mudanças. Sendo assim, ele é um instrumento de base democrático-popular, que entendemos não ser o único para subsidiar o exercício profissional, pois não há um protocolo ou algo do tipo que vá (e nem defendemos algo do gênero) mostrar como o profissional deve atuar em cada demanda que se apresenta. No entanto, avaliamos como



relevante que a categoria realize avaliações e pesquisas quanto ao referido documento, apontando seus limites e possibilidades.

REFERÊNCIAS

AROUCA, Antônio Sérgio da Silva. **Saúde e democracia**. Anais 8ª Conferência Nacional de Saúde, 1986. Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1987.

BONIN, Silvana. KRÜGER, Tânia Regina. Planejamento e Serviço Social. **Revista Sociedade em Debate**, nº 21 (2): 63-83, 2015.

BRAVO, Maria Inês. MATOS, Maurílio Castro. O projeto ético-político do Serviço Social e sua relação com a Reforma Sanitária: Elementos para o Debate. In: MOTA, A. E. *et al* (org.). **Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional**. 2ª ed. São Paulo: Cortez, 2007, pp. 199 – 215.

BRAVO, Maria Inês Souza. Saúde e Serviço Social no século XX. In: _____ . **Saúde e Serviço Social no Capitalismo: fundamentos sócio-históricos**. 1ª. ed., São Paulo: Cortez, 2013.

CFESS, Conselho Federal de Serviço Social. **Código de Ética Profissional do Assistente Social**. 10ª ed. Brasília, 2012.

CFESS, Conselho Federal de Serviço Social. **Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde**. Série: Trabalho e projeto profissional nas políticas sociais. Brasília, 81 p., 2010.

CFESS. Resolução nº 383, de 29 de março de 1999. Caracteriza o assistente social como profissional da saúde. Resolução CFESS 383/1999.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução nº 218, de 06 de março de 1997.

GUERRA, Yolanda. A dimensão investigativa no exercício profissional. In: **Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais**. 20 p., 2009

MACHADO, Cristiane Ferrari Canez. **Os assistentes sociais nos conselhos de assistência social como representantes do gestor**. 2015. 203 p. Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Santa Catarina, Centro Socioeconômico. Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, Florianópolis.

SÓ FILOSOFIA (Brasil). **Dicionário de Filosofia**. Disponível em: <http://www.filosofia.com.br/dicionario.php>. Acesso em: 10 jan. 2018.

TRAD, L. A. B. Grupos focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisa de saúde. **Physis – Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 19 [3]: 777-796, 2009.

VASCONCELOS, Ana Maria. **A prática do Serviço Social: cotidiano, formação e alternativas na área da saúde**. 3ª ed. São Paulo, Cortez, 2006, p. 21-39.