

Os desafios e entraves do assistente social na saúde

The challenges and barriers of the social assistant in healthcare

Los retos y barreras del asistente social en salud

Recebido: 25/09/2022 | Revisado: 12/10/2022 | Aceitado: 15/10/2022 | Publicado: 19/10/2022

Radiana Brasil Pereira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5778-4094>
Universidade Regional do Cariri, Brasil
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Ceará, Brasil
E-mail: radianabp@gmail.com

Roberta Bezerra Alencar

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2604-2228>
Sistema Único de Assistência Social, Brasil
Centro Universitário Vale do Salgado, Brasil
E-mail: roberta.ba@hotmail.com

Maria Maglinalda Figueiredo de Sousa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4640-0395>
Centro Universitário Vale do Salgado, Brasil
E-mail: maglyfigueiredo@gmail.com

Fernanda Afonso Varelo Araújo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3405-080X>
Faculdade Santa Maria, Brasil
Sistema Único de Assistência Social, Brasil
Faculdade do Complexo Educacional Santo André, Brasil
E-mail: fernandavarelomb@gmail.com

Reginalda Francisca de Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9975-3616>
Faculdade Santa Maria, Brasil
E-mail: reginalda22@hotmail.com

Simony Maria da Silva Costa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9088-4123>
Faculdade FARESE, Brasil
Sistema Único de Assistência Social, Brasil
E-mail: costtasimonny11@gmail.com

Hayanne Alves de Lima

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3290-9596>
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Ceará, Brasil
E-mail: hayannealves77@gmail.com

Ariane Beserra Campos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9992-0410>
Centro Universitário Vale do Salgado, Brasil
Faculdade Kurius, Brasil
Centro Universitário Vale do Salgado, Brasil
Universidade URCA, Brasil
Universidade Aberta do Brasil, Brasil
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Rondônia, Brasil
E-mail: arianecampos@outlook.com

Marilene dos Santos da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1776-6489>
Universidade Federal de Campina Grande, Brasil
Faculdade São Francisco da Paraíba, Brasil
Faculdade FAVENI, Brasil
E-mail: marygon8@yahoo.com.br

Maria Fabiana de Sousa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6034-2665>
Faculdade Única de Ipatinga, Brasil
E-mail: fabiana_sousa79@hotmail.com

Resumo

O presente trabalho tem como objetivo compreender como foi a inserção do assistente social na política de saúde pública, onde irá analisar a trajetória do Sistema Único de Saúde e as dificuldades e entraves que o profissional de serviço social, teve ao adentrar nessa área. Buscando a cada dia enfrentar um processo de revisão na formação profissional trazida para uma discussão do trabalho em saúde. A pesquisa trata-se de um estudo realizado através de uma revisão integrativa da literatura. Utilizou das bases de dados Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-americana, Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), o Google acadêmico como também a base de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO), não teve um recorte temporal, mais foi publicado todos em português. Nos resultados foram encontrados 13 (treze) artigos os quais foram encontrados dois descritores da ciência que vai abordar sobre o Assistente Social e Saúde Pública, considerando sua particularidade disciplinar na saúde e a reconstrução do objeto privilegiando o aspecto formativo. Nesse contexto, bem longe de oferecer resultados conclusivos, pretendemos fomentar a reflexão crítica sobre as nuances e percalços que o assistente social perpassa para desburocratizar as demandas posta na saúde para esse profissional.

Palavras-chave: Saúde; Assistente social; Dificuldades.

Abstract

The present work aims to understand how was the insertion of the social worker in public health policy, where it will analyze the trajectory of the Unified Health System and the difficulties and obstacles that the social service professional had when entering this area. Seeking every day to face a review process in professional training brought to a discussion of health work. The research is a study carried out through an integrative literature review. We used the Virtual Health Library (VHL), Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (LILACS) and Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) databases, as well as the Scientific Electronic Library database. Online (SCIELO). The descriptors of science will address the Social Worker and Public Health, considering its disciplinary particularity in health and the reconstruction of the object privileging the formative aspect. In this context, far from offering conclusive results, we intend to encourage critical reflection on the nuances and mishaps that the social worker goes through to reduce the bureaucracy of the demands placed on health for this professional.

Keywords: Health; Social worker; Difficulties.

Resumen

El presente trabajo tiene como objetivo comprender cómo fue la inserción del trabajador social en la política pública de salud, donde se analizará la trayectoria del Sistema Único de Salud y las dificultades y obstáculos que tuvo el profesional del servicio social al incursionar en este ámbito. Buscando cada día enfrentar un proceso de revisión en la formación profesional llevado a una discusión del trabajo en salud. La investigación es un estudio realizado a través de una revisión integrativa de la literatura. Se utilizaron las bases de datos Biblioteca Virtual en Salud (BVS), Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS) y Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), así como la base de datos Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Los descriptores de la ciencia abordarán el Trabajo Social y la Salud Pública, considerando su particularidad disciplinar en salud y la reconstrucción del objeto privilegiando el aspecto formativo. En este contexto, lejos de ofrecer resultados concluyentes, pretendemos incentivar la reflexión crítica sobre los matices y percances que atraviesa el trabajador social para desburocratizar las demandas en salud de este profesional.

Palabras clave: Salud; Asistente social; Dificultades.

1. Introdução

A prática do Serviço Social na saúde se configura a partir de determinações históricas postas pelo processo de desenvolvimento da política de saúde no país, subordinando-se, à formação socioeconômica brasileira e por conseguinte, a natureza e a forma de organização da sociedade e dos serviços sociais. A área de saúde para profissional de serviço social é vista como um desafio por conta das vulnerabilidades sociais e econômicas apresentadas como demandas diárias.

Vale ressaltar que o assistente social trabalha com pessoas vulnerabilizadas que pedem um gesto humano, muitas vezes um olhar ou mesmo apenas uma escuta, para que possa se sentir acolhido no momento que mais precisa. Pois acredita-se que quem procura a saúde já estar fragilizado mentalmente e fisicamente. (Carvalho, 2013)

O Serviço Social atualmente está inserido em um contexto que evolui constantemente, mas, o desafio principal para a profissão nessa evolução é se aperfeiçoar constantemente, participando de forma ativa nas políticas públicas sociais, criando novas estratégias junto com as equipes multidisciplinares e seus usuários. (Mota, 2022)

Portanto esse tema é de suma relevância para debruçar sobre a temática dos desafios postos para o assistente social na área de saúde, pois a mesma é muito abrangente, elevando a vários patamares,

Este trabalho propõe avaliar a verdadeira função do assistente social na área da saúde, embora seja comum que o papel dos profissionais da área esteja associado a ajudar aos necessitados e aos mais vulneráveis. Apesar está também seja parte das atribuições, ela não é a única. Afinal de contas, o assistente social visa, principalmente, proteger os direitos sociais, civis, políticos e econômicos da população.

Sendo assim, traz como objetivo analisar a atuação do assistente social na área da saúde e os entraves que perpassa, pois ainda traz uma discussão vazia onde é uma área de pouco conhecimento, pois para muitas pessoas o assistente social é um profissional que faz caridade e não é visto como aquele que garante direitos.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo realizado através de uma revisão integrativa da literatura, que é um método que possui o objetivo de identificar, analisar e sintetizar os resultados de pesquisas experimentais e não experimentais, a fim de obter um total entendimento do fenômeno que está sendo analisado. (Martins, 2018)

Define-se a questão norteadora: quais as dificuldades que o assistente social teve para sua inserção no campo da saúde?

As buscas foram realizadas com os seguintes descritores: A atuação do assistente social na saúde; o papel do profissional do assistente social na política de saúde, com o operador booleano “AND”, para ajudar a encontrar os artigos em bancos de dados online. Utilizou das bases de dados Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-americana, Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), o Google acadêmico como também a base de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Não foi realizado um recorte temporal, foram encontrados 200 artigos ao todo, como critérios de inclusão e exclusão ficaram 13 artigos completos em português, avaliado com métodos qualitativos, descritivos, reflexivos que relata assuntos relevantes sobre a atuação do assistente social na política de saúde e as dificuldades de inserção, o qual se pretende estudar. Como critério de exclusão, serão excluídos artigos, monografias, resumos, dissertações que não aborda nada sobre o assunto ao qual se pretende pesquisar.

Sendo assim, os resultados foram interpretados através de análise crítica e sistemática como se tratará de uma revisão bibliográfica com artigos publicados na internet, o presente estudo não executará intervenções diretas em pessoas, podendo ser considerada de risco ínfimo (Sampaio *et al.*, 2007).

3. Resultados e Discussões

Foram selecionados 13 artigos, conforme apresentado no Quadro 1.

Quadro 1 – Artigos selecionados que aborda sobre a temática a ser pesquisada para a revisão integrativa segundo título, autor e ano de publicação.

TÍTULO	AUTOR	ANO DE PUBLICAÇÃO
A dimensão pedagógica do Serviço Social: bases histórico-conceituais e expressões particulares na sociedade brasileira	ABREU, M.M.	2004
Serviço social e saúde: O trabalho do assistente social nas equipes de saúde da Família	CABARCAS, Einer Jesus Castro; SANTOS, Samila Alayni Damacena dos	2021
Serviço social e saúde: formação e trabalho profissional.	MOTA, Ana Elizabete	2022
Serviço Social e reforma sanitária: lutas sociais e práticas profissionais.	BRAVO, M.I.	1996
Saúde pública	CARVALHO, GILSON	2021
Desafios para o Controle Social: subsídios para capacitação de conselheiros de saúde.	CORREIA, M.V.C	2005
Os serviços na contemporaneidade	COSTA, Maria Dalva H. da.	1998
<i>Serviço Social em tempo de capital fetiche: capital financeiro, trabalho e questão social.</i>	IAMAMOTO, M. V	2007
O SUS e um dos seus dilemas de mudar a lógica do processo de trabalho (um ensaio sobre a micropolítica do processo de trabalho em saúde)	MBRHY, Emerson Elias; FLEURY, Sônia	1997
Assessoria e Consultoria: Reflexões para o Serviço Social	MATOS	2006
A formação dos trabalhadores sociais no contexto neoliberal: o projeto das residências em Saúde da Faculdade de Serviço Social da Universidade Federal de Juiz de Fora	MOURÃO, A. M. A; MOTA, A. E	2006
Ditadura e Serviço Social, uma análise do Serviço Social no Brasil	NETO, José Paulo	2006
Sistematização, planejamento e avaliação das ações dos Assistentes Sociais no campo da Saúde	MIOTO, R. C. T.; NOGUEIRA, V. M. R.	2009

Fonte: Elaborado pelos autores.

Serão apresentados e discutidos a seguir os temas discriminados no Quadro 1.

Inicialmente é relevante adentrar ao conceito de Política de Saúde no Brasil, na perspectiva ancorada de relatar alguns pontos da história da política de saúde. Antes de mais nada, com a chegada de europeus em território brasileiro, os povos indígenas já o habitavam há centenas de anos. Os mesmos já tinham enfermidades, mas com a colonização portuguesa tudo piorou, doenças comuns na Europa, foram trazidas, há ponto de milhares de indígenas morrerem, porém eles não tinham a imunidade a essas doenças. (Carvalho, 2013)

Nesse período não havia políticas públicas estruturadas, muito menos a construção de centros de atendimento à população. Aliás, o acesso a tratamentos e cuidados médicos dependia da classe social, onde pessoas pobres e escravos viviam em condições duras e poucos sobreviviam às doenças que tinham. As pessoas que tinham dinheiro, os nobres da época, que tivessem terras e posses, tinham maior facilidade de acesso a médicos e remédios, com isso, suas chances de sobrevivência eram bem maiores. Ao chegar à Família Real portuguesa ao Brasil em 1808 e a sua vontade em desenvolver o Brasil para que se aproximasse da realidade vivida em Portugal, uma das primeiras medidas foi a fundação de cursos universitários, como medicina, cirurgia e química, entre outros.

Mais adiante, teve a ajuda e o papel da igreja, com filantropia e caridade, com as Santas Casas de Misericórdia, foram essas entidades que se destinaram a prestar assistência médica às pessoas. As santas Casas foram, durante décadas, a única opção de acolhimento e tratamento de saúde para quem não tinha dinheiro, isso se deu entre o ano de 1837. No período imperial, quando o Brasil se tornou independente de Portugal, houve um avanço com relação a política de saúde, não muito expressiva, mais alguns fatos mudaram,

A primeira atitude de D. Pedro I, criou órgão para vistoriar a higiene pública, já que algumas doenças eram acusadas por falta de higiene, como febre amarela, peste bubônica, malária e varíola, doenças associadas à falta de saneamento básico e de higiene. Os esgotos, na época, corriam a céu aberto e o lixo era depositado em valas. Assim, o alvo da campanha pela saúde pública nesse princípio de século XIX foi estruturar o saneamento básico.

De acordo com Carvalho (2013) O Estado cuidava também da intervenção em algumas doenças negligenciadas como a doença mental, a hanseníase, a tuberculose e outras. Só mais tarde começa o atendimento às emergências e às internações gerais. A partir de 1923, com a Lei Elói Chaves, a saúde dos trabalhadores atrelada à previdência passa a ser componente de um sistema para os trabalhadores. De início, as caixas de pensão, depois os institutos e, finalmente, o grande instituto congregado de todos, o INPS. Com isso, a Constituição de 1934, promulgada durante o governo Vargas, concedia novos direitos aos trabalhadores, como assistência médica e licença-gestante. Com isso, a Consolidação das Leis Trabalhistas de 1943, a CLT, determina aos trabalhadores de carteira assinada, além do salário mínimo, também benefícios à saúde. (Carvalho, 2013)

Em 1953, foi criado o Ministério da Saúde, a primeira vez em que existiu um ministério dedicado exclusivamente à criação de políticas de saúde, com enfoque principalmente no atendimento em zonas rurais, já que nas cidades a saúde era privilégio de quem tinha carteira assinada. Dentre o período da ditadura militar a saúde sofreu com o corte de verbas durante a era do regime militar, e doenças como dengue, meningite e malária se intensificaram. Houve um amplo recuo, com relação a saúde, projetos de privatização, dificultou os atendimentos para os mais necessitados.

De acordo com Carvalho (2013) durante os anos de 1970, mesmo no auge do milagre econômico, as verbas para saúde eram baixas, 1% do orçamento geral da União. Ao fim da década, as prefeituras das cidades que mais cresciam começaram a se organizar para receber e conceder aos migrantes algum tipo de atendimento na área da saúde. Daí, começou-se a estruturar políticas públicas que envolveram as Secretarias Municipais de Saúde, que depois se estenderam aos estados e a ministérios, como os Ministérios da Previdência Social e da Saúde.

Adentrando, a essa perspectiva, o movimento sanitarista foi de importância ao entendimento de saúde pública, do conceito de saúde e também da evolução do direito à saúde no Brasil. A reforma sanitária se refere às ideias de uma série de mudanças e informações necessárias.

De acordo com o autor, as Conferências Nacionais de Saúde tiveram um papel muito importante na consolidação do entendimento da saúde pública no Brasil. Além disso, a 3ª Conferência Nacional de Saúde ocorreu no final de 1963 e apresentou diversos estudos sobre a criação de um sistema de saúde. Ao fim da ditadura, as propostas da Reforma Sanitária foram reunidas num documento chamado Saúde e Democracia, enviado para aprovação do Legislativo. (Carvalho, 2013)

Uma das conquistas foi a realização da 8ª Conferência Nacional da Saúde em 1986. Pela primeira vez na história, foi possível a participação da sociedade civil organizada no processo de construção do que seria o novo modelo de saúde pública brasileiro. Essa conferência foi de extrema relevância, pois teve como resultado vários documentos que esboçaram o surgimento do Sistema Único de Saúde (SUS). A conferência propôs mudanças baseadas no direito universal à saúde e melhores condições de

vida, além de prestar condições melhores na saúde preventiva, à descentralização dos serviços e à participação da população. (Carvalho,2013)

Concomitantemente, a Constituição Federal de 1988 foi o primeiro documento a colocar o direito à saúde definitivamente no ordenamento jurídico brasileiro. A saúde passa a ser um direito do cidadão e um dever do Estado, a Constituição ainda produz que o sistema de saúde pública deve ser gratuito, de qualidade e acessível para todos.

No entanto o SUS foi regulado posteriormente pela lei 8.080 de 1990, em que estão distribuídas todas as suas atribuições e funções como um sistema público e pela lei 8.142, também de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade, gestão e financiamento do SUS.

Dando continuidade ao contexto anterior, a Constituição Federal de 1988 integralizou mudanças no papel do estado e alterou profundamente o arcabouço jurídico-institucional do sistema público de saúde, criando novas relações entre as diferentes esferas de governo. Na Lei Orgânica da Saúde – Lei nº. 8.080/1990 torna obrigatório o atendimento ao público, constituído como cidadãos de direito, com proibição de cobranças de qualquer tipo de recursos financeiros dos usuários sobre forma de pretexto, abordando também as condições para a promoção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços combinados. (Brasil,2021)

Cuida-se aqui de explicar que com a criação do Sistema Único de Saúde, ampliaram-se os espaços de atuação do assistente social, sendo o profissional chamado a atuar com as políticas públicas intervindo e orientando sobre direitos sociais. Essa é uma área de diversas contradições que a profissão possa enfrentar, nesse discurso, essas inquietações estão associadas à imprecisão da profissão, cujos traços voluntaristas e empiristas, no entender de muitos assistentes sociais, contribuem para fragilização e conseqüente desqualificação técnica do Serviço Social na área da saúde. (Costa, 1998)

De acordo com autor Costa (1998), trabalho ofertado pelos assistentes sociais não se desenvolve independentemente das circunstâncias históricas e sociais que o determinam, de fato, a inserção nos diversos processos de trabalho, encontra-se profunda e particularmente aprofundado na forma como a sociedade brasileira e os estabelecimentos empregadores do Serviço Social recortam e fragmentam as próprias necessidades do ser social e a partir desse processo como organizam seus objetivos institucionais que se voltam a intervenção sobre essas necessidades.

Esse profissional tem um papel muito importante, na análise e discussão das condições sociais dos indivíduos e de comunidades, sempre trabalhando em conjunto com outros profissionais, com o objetivo de atuar na garantia de direitos e acesso, nesse caso, aos serviços de saúde à população. (Costa,1998)

No que tange com relação ao trabalho do assistente social, esse não é na priori solicitado pelo caráter técnico e especializada o mais basicamente pelas funções educativo, moralizador e disciplinador, na saúde é muito presente. Esse mesmo profissional aparece em um cenário de coerção e consenso, cuja a ação recair no campo político constituído de um saber e poder.

A política de saúde estava muito ligada na questão do seguro e na previdência, antes era tratada na base da assistência, ou seja, era na parte do curandeiro, a partir de práticas limitadas, pois a igreja católica proibia os estudos da ciência, com isso era aí que muitos que queriam estudar a medicina científica, saia para estudar na china, Europa ou países Turcos. (Fleury, 1997)

De acordo com Fleury (1997), o Serviço social a priori surge atrelado as praticas médicas, com uma escuta diferenciada, superação de abordagem mecanicista da determinação de saúde e da doença de politização da pratica. Na época o serviço social foi considerado um profissional com a função paramédico, surgiu no Chile, na década de 1920. O serviço social é fruto da sociedade capitalista. Já no Brasil o profissional de Serviço Social surgiu na saúde na década de 1940, com o novo conceito de saúde

proposto pela OMS, onde abordou os aspectos biopsicossociais, que determinou a requisição de diversos profissionais para atuar na saúde de maneira multidisciplinar e posteriormente com a reforma sanitária.

Nesse contexto, o assistente social passou a ser requisitado pelo Estado para desenvolver uma tarefa educativa no que tange aos hábitos de higiene e saúde, além de atuar em programas prioritários da política de saúde da época.

De acordo com Yamamoto (1983) O estudo realizado junto aos assistentes sociais partiu da necessidade de uma investigação de fundo cujos resultados pudessem colaborar para a explicitação da qualidade e das possibilidades de relação entre o projeto profissional hegemônico na categoria dos assistentes sociais e a prática efetivamente realizada por ela.

Porém, é somente a partir de 1979 que ocorre uma profunda revisão crítica na profissão, culminando na renovação do Serviço Social direcionada pela vertente da intenção de ruptura, que buscava romper com o tradicionalismo e suas implicações teórico-metodológicas e prático-profissionais. Também é nesse período, em forte sintonia com o processo de redemocratização do país, que se origina o hoje denominado projeto ético político profissional. (Netto, 2008).

Dessa forma, no final da década de 70 e início da década de 80, aconteceram grandes modificações no cenário político sanitário brasileiro, com o processo de democratização política do país, a falência do modelo de atenção à saúde que preconizava ações meramente curativas e ascensão de novos atores sociais no cenário político nacional.

Por sua vez, o serviço de saúde começa a ficar mais organizado, e destacar o trabalho do Assistente social na área da saúde relaciona-se com as condições históricas a partir das quais se desenvolve a política de saúde, à dinâmica do trabalho coletivo e atuação profissional junto ao setor saúde.

Com a Constituição de 1988 e a implantação do SUS, a saúde passa a ser considerada direito de todos e dever do Estado e os princípios da descentralização, da universalização, da integralidade, da participação da comunidade passam a ser diretrizes do novo sistema, provocando serias mudanças na atuação do Serviço Social junto a área de saúde. Retornando a um modelo de ascensão, dando mais abertura um novo trabalho multiprofissional e com isso, o assistente social passa a ter maior importância nessa área. (Correia, 2005)

Cabe ressaltar, que esse profissional é capacitado para atuar nas múltiplas expressões da questão social originadas nas relações sociais que afetam a saúde. Após a criação do SUS e dos avanços trazidos pelo mesmo, os campos de atuação do assistente social têm ampliado gradativamente e cada vez mais esse profissional, onde é chamado para atuar nas políticas públicas realizando intervenções que sejam permeadas e orientadas pela noção de direito social. (Abreu, 2004)

A área da saúde, para os profissionais de Serviço Social é vista como um desafio profissional por conta das vulnerabilidades sociais e econômicas apresentadas como demandas diárias. É necessário que esse profissional conheça as políticas que norteiam a área e as referências específicas como as principais patologias, para compreender o contexto o qual está inserido. (Martinelli, 2007).

Dentre essa perspectiva, da inserção do profissional de Assistente social na política de saúde foi também perceptível as dificuldades que o mesmo teve que enfrentar e ainda enfrenta nos dias atuais, principalmente nesse cenário que hoje perpetua mais difícil, com a pandemia da COVID 19, que se alastra por todo o mundo e maior submerge no Brasil.

Os assistentes sociais nele inseridos prestam atendimentos aos usuários e suas famílias que buscam atendimento em diferentes setores, supervisionam estagiários, prestam preceptoria aos residentes multiprofissionais em saúde e também participam de diversas pesquisas, projetos e programas nesse ambiente. (Miotto & Nogueira, 2006)

É importante relatar, que o principal protagonista é o médico, com as demais profissões consideradas, durante muito tempo, como paramédicos, situação decorrente da divisão social do trabalho na sociedade capitalista. Outro aspecto ligado à

subalternidade é a condição feminina da profissão, condicionada e relacionados com a inferioridade do Serviço Social na área de saúde. (Bravo, 2011)

Segundo Bravo (1996) no que se refere à saúde, salienta que este é um dos setores mais significativos na atuação do Serviço Social, tendo concentrado historicamente um grande quantitativo de profissionais, situação que permanece até os dias correntes. Os assistentes sociais estão inseridos neste âmbito de atuação e marcar seu posicionamento acerca da concepção de Serviço Social.

As práticas abordadas pelo profissional assistente social da equipe multidisciplinar, foram postas para a categoria o projeto privatista, a seleção socioeconômica dos usuários, a atuação psicossocial, a fiscalização dos usuários dos planos de saúde e o assistencialismo por meio da ideologia do favor e predomínio de práticas individuais, cabe aos assistentes sociais buscar estratégias que possibilitem a efetivação do direito à saúde, prestando serviços diretos à população, sejam eles no âmbito da gestão, planejamento, mobilização ou participação social. (CFESS, 2010).

Acentua-se nesse sentido, e fundamental para qualquer profissional em saúde entender os determinantes sociais que a constituem, não somente no que diz respeito à organização política, mas no aspecto da gestão e na sua relação com os usuários. Ou seja, nesses aspectos diversos é a cultura da população que mantém e legitima o modelo de saúde atual. (Mourão *et al.* 2006).

Devido á fragmentação e especialização dos profissionais, o quadro de formação dificilmente atua baseado no trabalho interdisciplinar visando a saúde coletiva. Nesse caso, o esforço não é apenas de uma profissão, mais de toda a equipe envolvida, no sentido de definir um projeto de saúde capaz de fazer frente ao projeto neoliberal, mercantilista, que denomina as políticas sociais no mundo capitalista. (Mourão *et al.* 2006).

Na ocasião, tal situação é somada a precarização que a política de saúde vem enfrentando, demanda aos profissionais de Serviço Social uma maior competência para enfrentar as dificuldades e intervir ao nível de uma correlação de forças existente no próprio espaço institucional, de modo que seja possível os Assistentes Sociais assegurar os interesses populares postos em formas de necessidades pelos usuários dos serviços institucionais. (Correia, 2005)

No entanto, considerar que sem sombra de dúvidas, a realidade não vem lançando desafios e dificuldades apenas aos usuários do SUS, mais aos próprios Assistentes Sociais do campo, que além de serem prestadores de serviços, submetendo-se aos fragilizados vínculos de trabalho, e condições adversas de desenvolvimento deste.

4. Conclusão

A partir do exposto ao longo do trabalho observa-se o exercício profissional dos assistentes sociais na saúde lembra a existência de práticas democráticas e limites da atuação profissional. Nota ainda que a atuação dos assistentes sociais faz uma leitura crítica da realidade aliada à defesa intransigente dos direitos dos cidadãos.

Particularmente, a saúde exige um profissional vinculado à luta pelo acesso equânime às ações e aos serviços, ao trabalho interdisciplinar e ao estímulo à participação social, buscando efetivar a universalidade do acesso à saúde em sua concepção ampliada, determinada e constitucionalmente reafirmada na legislação complementar. (Carvalho, 2013)

É importante ressaltar, que os profissionais da assistência social, devem procurar se qualificar buscando se especializar mais na área da saúde para poder se sobreir sair diante as demandas postas para o mesmo, em virtude do conhecimento da política de saúde.

Desafios e dificuldades identificados no desenvolvimento do exercício profissional, os quais foram abordados no decorrer deste artigo, constatou-se que os Assistentes Sociais vêm procurando atender, de forma consciente e ética as demandas

apresentadas, mesmo tendo a compreensão de que a sua prática precisa ser repensada, avaliada e mais fundamentada teoricamente, buscando, na medida do possível, desenvolver um trabalho de qualidade com dinamicidade, responsabilidade e competência.

O Assistente Social baseado em sua fundamentação teórica e prática superar os obstáculos apresentados no contexto atual, considerando atividades e métodos para garantir direitos e melhores condições de vida aos usuários. É nesse cenário atual que esses profissionais se avaliam para desenvolver diversas alternativas de propostas para com os usuários da política de saúde. (Correia, 2005)

Contudo, não se deve esquecer que o trabalho em saúde para o profissional do Serviço Social conjuga saberes ligados às Ciências Sociais se afastando do campo das Ciências da Saúde, é nessa linha de raciocínio que o profissional precisa aprofundar na ligação entre o biológico e o social, além do esforço que a profissão exige, em virtude, a relação aos conteúdos oferecidos durante o curso de graduação.

Referências

- Abreu, M. M. (2004) A dimensão pedagógica do Serviço Social: bases histórico-conceituais e expressões particulares na sociedade brasileira. *Revista Serviço Social e Sociedade*. (79), 43-71.
- Brasil. Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/lei8080.pdf>
- Bravo, M. I. S. *Serviço Social e reforma sanitária: lutas sociais e práticas profissionais*.: Cortez, 1996.
- Bravo, M. I. S.; & Menezes, J. S. B. de. *A saúde no governo Lula e Dilma: algumas*.
- Cabarcas, E. J. C.; & Santos, S. A. D. dos. (2021) Serviço Social e Saúde: o Trabalho do Assistente Social nas Equipes de Saúde da Família. Trabalho de Conclusão de Curso.
- Carvalho, G. Saúde Pública, Disponível no site: <https://www.scielo.br/pdf/ea/v27n78/02.pdf>.
- Conselho Federal De Serviço Social, Parâmetros para a atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde. CFESS -2010. Brasília. http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atuacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf.
- Correia, M. V. C. (2005) Desafios para o Controle Social: subsídios para capacitação de conselheiros de saúde. Fiocruz.
- Costa, M. D. H. da. (1998) Os serviços na contemporaneidade. In: Fernandes, A. El. S. da Mota (org.). *A nova fábrica de consensos*. Cortez.
- Gil, A. C. (2016). *Como elaborar projeto de pesquisa*.
- Iamamoto, M. V. (2007) *Serviço Social em tempo de capital fetiche: capital financeiro, trabalho e questão social*. Cortez.
- Iamamoto, M.V.; Carvalho, R. (1983) *Relações Sociais e Serviço Social no Brasil*. Cortez/CELATS, 1983.
- Martinelli, M. L et al. (1998). *O Uno e o múltiplo nas relações entre as áreas do saber*.: Cortez/Educ.
- Martins, M. de F. M. et al. (2018) *Estudos de revisão de literatura*.
- Matos. (2006) *Assessoria e Consultoria: Reflexões para o Serviço Social*. In: Bravo, M. I. S., & Matos, M. C. (orgs). *Assessoria, Consultoria e Serviço Social*. 7 letras.
- Mbrhy, E. E. (1997) *O SUS e um dos seus dilemas de mudar a lógica do processo de trabalho (um ensaio sobre a micropolítica do processo de trabalho em saúde)*. In: Fleury, S. *Saúde e Democracia: a luta do Cebes*. Lemos Editorial.
- Mioto, R. C. T.; Nogueira, V. M. R. (2009) *Sistematização, planejamento e avaliação das ações dos Assistentes Sociais no campo da Saúde*. In: Mota, A. E. et al. (Org.). *Serviço Social e saúde: formação e trabalho profissional*. Cortez, 273-303.
- Mioto, R. C. T.; Nogueira, V. M. R. (2013) *Política Social e Serviço Social: os desafios da intervenção profissional*. *Revista Katálysis*, 16, 61-71.
- Mota, A. E. et al. (2022) *Serviço social e saúde: formação e trabalho profissional*. Cortez Editora, 2022.
- Mourão, A. M. A. et al (2006) *A formação dos trabalhadores sociais no contexto neoliberal: o projeto das residências em Saúde da Faculdade de Serviço Social da Universidade Federal de Juiz de Fora*. In: Mota, A. E. et al. (Org.). *Serviço Social e saúde: formação e trabalho profissional*. Cortez, 352-380.
- Netto, J. P. (2008) *Ditadura e Serviço Social, uma análise do Serviço Social no Brasil pós-64*. (12a ed.), Cortez.
- Rosa, L.C. S et al. (2006) *O Serviço Social e a Resolução 196/96 sobre ética em pesquisas envolvendo seres humanos*. *Serviço Social & Sociedade*. São Paulo, Cortez, (85) 62-70.