



16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais

Tema: “40 anos da “Virada” do Serviço Social”

Brasília (DF, Brasil), 30 de outubro a 3 de novembro de 2019

Eixo: Serviço Social, Fundamentos, Formação e Trabalho Profissional.

Sub-eixo: Ênfase em Trabalho profissional.

O SERVIÇO SOCIAL NAS UNIDADES DE ATENDIMENTO INTEGRADO - UAIS DE UBERLÂNDIA (MG): RELATO DO TRABALHO DE FISCALIZAÇÃO SOBRE CONDIÇÕES ÉTICAS E TÉCNICAS PARA O EXERCÍCIO PROFISSIONAL DO ASSISTENTE SOCIAL NA SAÚDE

Marcelo Soares da Rocha¹
Maria Ângela Vieira²

Resumo: Este artigo apresenta um breve relato da experiência do CRESS (MG) sobre as ações de orientação e fiscalização aos assistentes sociais que atuam nas Unidades de Atendimento Integrado (UAIs), em Uberlândia. Revela características do espaço sócio-ocupacional e faz algumas reflexões sobre as condições éticas e técnicas, bem como sobre as atribuições assumidas pelos profissionais nesse contexto.

Palavras-chave: Serviço social. Condições éticas e técnicas. Atribuições dos assistentes sociais na saúde.

Abstract: This article presents a brief report of the CRESS (MG) experience about orientation and inspection actions to the social workers that work in the Integrated Care Units (UAIs), in Uberlândia. It reveals characteristics of the socio-occupational space and makes some reflections about ethical and technical conditions, as well as, about the attributions assumed by professionals in this context.

Keywords: Social Service. Ethical and technical conditions. Attributions of social workers in health.

INTRODUÇÃO

Este artigo é resultado do trabalho dirigido pela Comissão de Orientação e Fiscalização (COFI) do Conselho Regional de Serviço Social (CRESS) de Minas Gerais/Seccional Uberlândia. Analisa a atuação dos e das assistentes sociais nas Unidades de Atendimento Integrado de saúde - UAIs de Uberlândia/MG³, tendo como base as informações obtidas durante as ações orientação e fiscalização realizadas pelos agentes fiscais em dez Unidades de saúde, incluindo um ambulatório e um PSF (Programa de Saúde da Família). A participação dos quarenta e um (41) profissionais participantes deu-se através dos diálogos, da exposição dos desafios e reflexões inerentes ao exercício profissional no campo da saúde pública,

¹ Profissional de Serviço Social. Conselho Regional de Serviço Social de Minas Gerais. E-mail: <marcelorochabh@gmail.com>.

² Profissional de Serviço Social. Conselho Regional de Serviço Social de Minas Gerais. E-mail: <marcelorochabh@gmail.com>.

³ Uberlândia é um município brasileiro do interior do estado de Minas Gerais, Região Sudeste do país. Sua população era, em 2018, aproximadamente 683.247 habitantes, sendo o segundo município mais populoso de Minas Gerais – dados IBGE 2018.

Os desafios desse espaço sócio-ocupacional exige do e da assistente social constante superação, uma vez que as condições de trabalho para o atendimento aos usuários da saúde pública são bastantes desafiadoras, principalmente no que se refere à garantia do sigilo profissional. Vale ressaltar que a vulnerabilidade dos usuários, nesse contexto de atuação profissional, é intensificada pelo sofrimento físico e mental, o que demanda do assistente social constantes aprimoramentos no fazer profissional, bom trânsito interdisciplinar, além do cuidado e atenção com a própria saúde física e mental, o que não pode, de forma alguma, ser negligenciado pelas instituições empregadoras.

DESENVOLVIMENTO

Unidade de Atendimento Integrado: contexto histórico e caracterização

A Constituição Federal do Brasil, em seu art. 196, assegura que: “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação” (Brasil, 1988).

As UAIs de Uberlândia foram fundadas em 1994. Inicialmente foram criadas três unidades, situadas nos bairros Luizote, Planalto e Pampulha. Após a criação, estas instituições de saúde já passaram a ser geridas por entidade do “terceiro setor”⁴, nesse caso, a Fundação Maçônica Manoel do Santos (FMMS). Essas Unidades de saúde são responsáveis pelo atendimento ambulatorial, pronto atendimento e consultas especializadas.

Apesar de as UAIs já terem nascido no “berço” da terceirização, com o vínculo público fragilizado, a sua criação foi um marco histórico da saúde no município de Uberlândia.

Essas Unidades de Atendimento de saúde compõem a Rede de Atenção às Urgências do SUS e comportam ainda, ambulatório e enfermaria em seu formato. São responsáveis por atender as urgências clínicas, cirúrgicas, gineco-obstétricas, psiquiátricas, pediátricas e aquelas relacionadas às causas externas, como traumatismo, violência e acidentes. Esta compreensão está prevista na Portaria 1.863/2003, do Ministério da Saúde, que instituiu a Política Nacional de Atenção às Urgências.

⁴ Terceiro setor é formado por **associações e entidades sem fins lucrativos**, e é classificado como terceiro setor, em sociologia. O termo é de origem americana, **Third Sector**, muito utilizado nos Estados Unidos, e o Brasil utiliza a mesma classificação. ⁴ Morbimortalidade é um conceito da medicina que se refere ao índice de pessoas mortas em decorrência de uma doença específica dentro de determinado grupo populacional. **Significados: Significados do Terceiro Setor**. 10/01/2019. Disponível em: < <https://www.significados.com.br/terceiro-setor/>>. Acesso em: 21/06/2019.

A espera e a lotação são os aspectos mais visíveis nas Unidades de Atendimento Integrado e a explicação para os mesmos dá-se tanto por aspectos socioeconômicos de ordem estrutural, quanto por elementos conjunturais, políticos e culturais.

A presença do assistente social na composição das equipes de saúde tem como premissa o conceito de saúde adotado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que compreende a Saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não, simplesmente, a ausência de doenças ou enfermidades.

Nesse sentido a Portaria nº 2048, de 2002, do Ministério da Saúde, que aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência, prevê para o quadro de recursos humanos das UAIs a possibilidade da presença de Assistentes Sociais na composição da equipe, que obrigatoriamente deve contar com gerente, médica/o clínica/o, médica/o pediatra, enfermeira/o, técnica/o auxiliar de enfermagem, técnica/o de radiologia, auxiliar de serviços gerais e auxiliar administrativo.

Em Uberlândia/MG, existem 8 (oito) Unidades de Atendimento Integrado: UAI Tibery; UAI Morumbi; UAI Martins; UAI Sul/São Jorge; UAI Pampulha; UAI Planalto; UAI Luizote; UAI Roosevelt. Sendo que as UAIs Pampulha, Planalto, Luizote, Roosevelt, Martins e Tibery fazem atendimentos ambulatoriais de atenção básica e atenção especializada.

Essas Unidades de saúde ficam abertas 24 horas por dia e, em tese, acolhem pacientes de urgência e pacientes com quadros percebidos como urgências. E, em todas essas Unidades, há o trabalho do Serviço Social. Sendo assim, apresentaremos em seguida as características desse trabalho, bem como o perfil das assistentes sociais, que são peças-chave dessa análise.

O Serviço Social nas UAIs

A categoria dos assistentes sociais é reconhecida pela Resolução 287/98 do Conselho Nacional de Saúde, e pela Resolução 383/99 do Conselho Federal de Serviço Social, como profissionais de Saúde de nível superior.

A implantação do Serviço Social nas Unidades de Atendimento (UAIs), em Uberlândia/MG, aconteceu no mesmo ano da fundação e, desde então, a figura do assistente social faz-se presente na prestação deste serviço de saúde pública tão importante. De início, os assistentes sociais atuavam apenas no ambulatório e enfermaria, posteriormente passaram a atuar também no pronto atendimento.

Considerando os quase 30 (trinta) anos existência do SUS, os 17(dezessete) anos do Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência, podemos afirmar que a presença do Serviço Social nas UAIs, em Uberlândia/MG é bastante

consistente e que precede ao próprio Regulamento Técnico, que prevê a possibilidade de o assistente social compor essas equipes de saúde do SUS.

O Serviço Social é uma profissão inscrita na divisão social do trabalho, situa-se no processo de reprodução das relações sociais⁵.

A profissão ganhou contornos, no Brasil, na década de 1930, quando surge o primeiro curso de graduação em Serviço Social na Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. O Serviço Social está vinculado ao campo das ciências sociais aplicadas, cujo objeto de intervenção são as expressões da questão social. Trata-se de uma profissão de caráter sociopolítico, crítico e interventivo, que busca utilizar de instrumental científico multidisciplinar das ciências humanas e sociais para análise e intervenção nos desdobramentos e expressões da "questão social", resultado das desigualdades produzidas na relação capital e trabalho, através da Mais-valia⁶.

Ao compreendê-lo como uma profissão que se desenvolve concomitantemente à configuração da "questão social"⁷, conseguimos entender as requisições institucionais colocadas ao Serviço Social, que, aqui, no estudo do Serviço Social nas UAIs, vão desde as mais simples, e que, por vezes, não se enquadram nas competências e atribuições profissionais, às mais complexas, que exigem aprofundamento analítico econômico, político e cultural.

Apresentação e análise dos dados da fiscalização

As visitas de orientação e fiscalização nas UAIS foram realizadas entre 26 de novembro de novembro de 2018 a 21 de fevereiro de 2019.

Ao todo, foram visitadas 10 unidades de saúdes e 41 assistentes sociais. O trabalho realizado pelos agentes fiscais envolveu reuniões com os assistentes sociais, em cada Unidade de Saúde, com o objetivo de promover um espaço de diálogo e atualização

⁵ AMAMOTO e CARVALHO, Marilda Villela e Raul de (1996). **Relações Sociais e Serviço Social no Brasil**: Esboço de uma interpretação histórico-metodológica 11^a ed. São Paulo: Cortez. p. 94.

⁶ Em sua principal obra "O Capital", Marx faz uma análise crítica ao Capitalismo. Sintetiza o modo de funcionamento da economia capitalista, mostrando que ela está baseada na exploração do trabalhador assalariado, que produz um excedente que acaba ficando para o capitalista. Segundo as teorias desenvolvidas por Karl Marx, o excedente deveria voltar para o trabalhador, na forma de salário, numa porcentagem do valor equivalente ao que foi produzido, e a outra parte ficaria com o dono dos meios de produção. Essa seria então, o que Marx chamou de "mais-valia". FRAZÃO, Diva. Biografia de Karl Marx. **Ebiografia**, 09/10/2018. Disponível em: <https://www.ebiografia.com/karl_marx/> Acesso em: 11/06/2019.

⁷ "A questão social é indissociável da forma de organização da sociedade capitalista, que promove o desenvolvimento das forças produtivas do trabalho social e, na contrapartida, expande e aprofunda as relações de desigualdade, a miséria e a pobreza. Esta lei é uma lei estrutural do processo de acumulação capitalista" (IAMAMOTO in CFESS, 2012, p. 48)

sobre as normativas da profissão, bem como visitas de fiscalização aos espaços de atendimento.

A partir dos formulários de fiscalização, aplicados pelos agentes fiscais, obteve-se os seguintes dados:

Quanto à instituição empregadora e ao vínculo de trabalho, todos os profissionais fiscalizados possuem vínculos de trabalho provenientes de terceirização, sendo a SPDM - Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina o maior empregador. Vale reforçar que os dados obtidos dizem apenas dos profissionais entrevistados, considerando que não foi possível entrevistar e fiscalizar todos os profissionais, por questões de férias ou licenças. Contudo, podemos afirmar que, pelo menos, 80% do quadro de assistentes sociais que atuam nas UAIS foram fiscalizados.

Referente à atuação profissional e o tempo de formação, quase 60% dos assistentes sociais têm mais de dez anos de formação. O restante dos profissionais, entre cinco e dez anos. Esse dado nos permite afirmar que tratam-se de profissionais experientes no exercício da profissão.

Quanto à capacitação continuada, 65% dos profissionais informaram que a instituição contribui de alguma forma, seja promovendo alguma capacitação sobre o serviço ofertado ou viabilizando a participação dos profissionais em atividades externas para aprimoramento e capacitação, o que é considerado bastante positivo por parte das instituições, uma vez que o aprimoramento e capacitação continuada é um dever do assistente social assumido perante o seu código de ética, bem como do órgão empregador. Vale lembrar que a NOB-RH-SUS prevê o desenvolvimento do trabalhador do SUS que devem se pautar através de ações, atitudes, circunstâncias e eventos que assegurem ao trabalhador o crescimento profissional, laboral, que possibilite o pleno desenvolvimento humano, a sua satisfação com o trabalho, o reconhecimento, a responsabilização e a prestação de serviços de qualidade à população usuária do sistema.

Os dados sobre a carga horária semanal foi considerado bastante positivo, uma vez que quase a totalidade dos assistentes sociais faz 30 horas ou menos, estando portando em conformidade com a lei 12317/10. Segundo os profissionais, essa carga horária se deve à forma como foram organizados os turnos de trabalho e não necessariamente uma adequação à Lei que trata da carga horária da categoria. Observou-se também a ausência de isonomia na carga horária, na remuneração mensal, bem como no direito de insalubridade conforme relato dos profissionais.

Sobre a existência de arquivo com acesso restrito, observou-se que quase 80% dos profissionais possuem arquivos para a guarda do material sigiloso, não

necessariamente privativos, mas que atendem às condições previstas pela Resolução CFESS 493/06, visando à garantia do sigilo profissional.

A ventilação dos espaços de atendimentos foi apontada como preocupação por pelo menos 30% dos profissionais, que demonstraram preocupação com a ventilação do espaço, principalmente pelo fato de estarem em um ambiente considerado insalubre. Inclusive o direito à insalubridade foi reclamado pelos profissionais, uma vez que esse direito não é respeitado e considerado pelas instituições empregadoras. De acordo com alguns profissionais, esse direito é negado devido ao entendimento da instituição de que os assistentes sociais não têm contato direto com os pacientes, usuários dos serviços de saúde, apesar de os assistentes sociais fazerem visitas aos leitos e compartilhar o mesmo ambiente.

A questão que exigirá maior atenção por parte do CRESS, das Instituições empregadora e dos profissionais fiscalizados refere-se à garantia do sigilo profissional. Sendo esse o fato de maior gravidade, encontrado pela fiscalização. Quase todas as salas de atendimentos (85%) estão inadequadas para a garantia do sigilo profissional, frente às normativas que convergem para essa finalidade. Esses espaços são compartilhados por dois ou três profissionais, que fazem atendimentos simultâneos devido à grande demanda para o Serviço Social.

A fiscalização dos espaços de trabalho/ sala de atendimento teve como parâmetro principal a Resolução 493/06 do Conselho Federal de Serviço Social, que busca assegurar condições essenciais, portanto obrigatórias, para a realização e execução de qualquer atendimento ao usuário do Serviço Social.

Desse modo, a normativa prevê a existência de espaço físico adequado, de modo que o local de atendimento, destinado ao assistente social, seja dotado de espaço suficiente, para abordagens individuais ou coletivas, conforme as características dos serviços prestados. Reafirma que o atendimento, efetuado pelo assistente social, deve ser feito com portas fechadas, de forma a garantir o sigilo profissional.

Vale ressaltar que a responsabilidade de identificar tais situações de inadequação recai primeiro sobre o assistente social, que deverá comunicar, por escrito, ao responsável da instituição ou órgão empregador quanto à violação dessas garantias, conforme o Art. 7 da mesma resolução.

Após cumprimento, pelo profissional, do que prevê o Artigo citado, a instituição deverá providenciar a adequação do espaço, e caso, essa ignore tal comunicado, o profissional do Serviço Social deverá comunicar ao seu Conselho, para que sejam tomadas as medidas judiciais cabíveis.

A própria Constituição Federal de 1988, em seu Art. 5º, inciso X, é taxativa ao dizer que “são invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas,

assegurado o direito à indenização pelo dano material ou moral decorrente de sua violação”; ou seja, a Carta Magna Brasileira não deixou brechas para que essa garantia fosse ignorada. Inclusive, ao colocar todos em igual patamar ao afirmar que todos são iguais perante à Lei sem distinção de qualquer natureza.

O Código Civil Brasileiro também trata da questão em seu Art. 21 e diz que “a vida privada da pessoa natural é inviolável, e o juiz, a requerimento do interessado, adotará as providências necessárias para impedir ou fazer cessar ato contrário a esta norma”.

Já o Código Penal Brasileiro trata a questão da quebra de sigilo como crime de contravenção. O Art. 154 diz “que é crime revelar, sem justa causa, segredo, de que tem ciência em razão de função, ministério, ofício ou profissão, e cuja revelação possa produzir dano a outrem.

Além dos parâmetros legais, já citados, ainda temos o Código de Ética do Assistente Social, que diz em seu Art. 15, que constitui direito do assistente social manter sigilo profissional e o Art. 16, do mesmo Código, diz que a função do sigilo é de proteger o usuário em tudo aquilo que o assistente social tome conhecimento, como decorrência do exercício da atividade profissional.

De acordo com esse mesmo código de ética, o assistente social, ao violar ou ser conivente com as violações de tais preceitos, ainda estará sujeito a penalidades, também impostas, por essa normativa profissional. Após a instauração do devido processo ético no Conselho da Categoria, para apuração da denúncia e confirmada a infração ao Código de Ética, as sanções podem ser: Multa, advertência reservada, advertência pública, suspensão do exercício profissional e até mesmo a cassação do registro profissional.

Irregularidades encontradas

Em apenas uma das dez unidades de saúde fiscalizadas, os profissionais afirmaram haver garantia para o atendimento sigiloso. O que é bastante grave, uma vez que o princípio da inviolabilidade da vida privada está expresso na Constituição Federal de 1988, em seu art. 5º, inciso X, dispondo que são invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurado o direito a indenização pelo dano material ou moral decorrente de sua violação. E cabe ao assistente social, enquanto profissional que atua com garantias fundamentais, dar ciência aos usuários dos serviços públicos sobre seus direitos, inclusive do direito ao sigilo. Além de tomar as medidas previstas pela resolução CFESS 493/06, que os obriga a comunicar por escrito à instituição empregadora quanto a essas irregularidades.

Atribuições incompatíveis com a profissão

Quanto às atribuições, pelo menos 51% dos profissionais afirmaram que exercem atribuições incompatíveis com profissão, importando, assim, ser destacado nesta análise, uma vez que a disfunção inviabiliza o exercício da profissão do assistente social, tal como compreendido no Projeto Ético Político categoria. A disfunção também pode interferir na qualidade de vida e satisfação no trabalho e influenciar a saúde mental do trabalhador, conforme os apontamentos do CFESS em os Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde: Trabalho e projeto profissional nas políticas sociais.

Tais Parâmetros apontam frentes de trabalho que subsidiam diretamente no exercício profissional possibilitando, desta forma, uma compreensão mais ampla da dimensão que tem a profissão. Desse modo,

A dimensão social e histórica do trabalho ganha relevância nos determinantes das condições de saúde do trabalhador, com a complexidade da realidade atual, marcada pela precarização das condições de trabalho, aumento do mercado informal, flexibilização das relações de trabalho e restrição de direitos. (CFESS, 2010, p. 40)

Quanto às atribuições, foram citadas como incompatíveis com o exercício profissional do assistente social: marcação de consulta, impressão de prontuários, solicitação de exames de alta complexidade; agendamento de consultas, preenchimento da APAC - Autorização de Procedimento Ambulatorial; visitas para comprovação, junto aos usuários, de residência no Município e serviços administrativos diversos.

De acordo com os profissionais fiscalizados, esse fluxo se dá porque na instituição de saúde, onde trabalham, não há pessoal suficiente para executar essas tarefas. Contudo cabe-nos uma reflexão sobre o porquê de essas atividades estarem sendo delegadas aos assistentes sociais e a partir de qual parâmetro ou compreensão é criada a identidade, que é atribuída a esses profissionais. Iamamoto (2008) indica uma possibilidade: entendermos e analisarmos também o processamento do exercício profissional das e dos Assistentes Sociais, como ele se efetiva, e em quais condições o trabalho das/os Assistentes Sociais se realiza. Segundo ela:

Transitar da análise da profissão para o seu efetivo exercício agrega um complexo de novas determinações e mediações essenciais para elucidar o significado social do trabalho do assistente social (...). Esta condição sintetiza tensões entre o direcionamento que o assistente social pretende imprimir ao seu trabalho concreto – afirmando sua dimensão teleológica e criadora –, condizente com um projeto profissional coletivo e historicamente fundado; e os constrangimentos inerentes ao trabalho alienado que se repõem na forma assalariada do exercício profissional. Em síntese, na direção analítica aqui proposta, a análise do trabalho profissional supõe considerar as tensões entre projeto profissional e alienação do trabalho social no marco da luta da coletividade dos trabalhadores enquanto classe. (IAMAMOTO, 2008, p.139)

Nesse sentido, a inércia, por parte dos assistentes sociais, podem estar relacionada à precarização das relações de trabalho, onde os profissionais, muitas vezes, encontram-se com resistência para fazer os enfrentamentos devido ao medo de perderem

o emprego, uma vez que o vínculo de trabalho não é estável e esses profissionais podem ser mal compreendidos em seus posicionamentos.

Trabalhamos ainda com a hipótese de que essa forma de direcionar o trabalho do assistente social, dentro das instituições de saúde, podem estar emergindo da compreensão criada, a partir do senso comum, sobre o que venha a ser o Serviço Social, estando essa compreensão alicerçada na aceitação, no desconhecimento ou na ausência de posicionamento, por parte desses profissionais.

Desafios apresentados

Profissionais de outras áreas delegam aos assistentes sociais atribuições incompatíveis com a profissão; dificuldade de transporte para realização de visitas domiciliares; sala compartilhada e atendimentos simultâneos; problemas de infraestrutura; ausências de equipamentos como computadores e impressoras; problemas de disfunção; recursos humanos insuficientes; dificuldade de compensação de banco de horas; alta demanda para Serviço Social frente às equipes pequenas; pouco reconhecimento e valorização da profissão dentro das instituições de saúde; frustração por não conseguir oferecer um atendimento digno aos usuários, em situação de sofrimento, devido às condições do espaço; sistema de dados instável; muitas solicitações para a realização de serviços administrativos, como impressão de prontuários; espaço de atendimento pequeno, baixa autonomia nas decisões com pacientes, condições de trabalho precárias, etc.

Para os profissionais entrevistados, a instabilidade do vínculo de trabalho tornam mais difíceis os enfrentamentos para a garantia das condições éticas e técnicas de trabalho desenvolvido.

Considerações finais

O trabalho de orientação e fiscalização realizado pelo CRESS/MG, junto aos assistentes sociais que atuam nas UAIs, em Uberlândia, nos permite trazer algumas contribuições que, possivelmente, irão convergir para a prestação de um serviço de saúde pública de melhor qualidade, partindo da compreensão de que esse usuário, atendido pelos serviços públicos de saúde no município de Uberlândia, buscam desfrutar de um direito, que só é possível de ser concretizado via recursos públicos provenientes de impostos, cujo ônus é compartilhado por todos os cidadãos. Desse modo, o estado precisa entender que o público-alvo das políticas públicas são os mesmos que tornam possível a existência de todo o aparato estatal e, desse modo, precisam ser respeitados e tratados com a devida dignidade.

Não basta oferecer um serviço de saúde pública, mas é preciso ofertar um produto que esteja à altura de suas expectativas e de suas necessidades, enquanto sujeitos de direito, frente ao estado, que tem por dever constitucional a concretização dessa garantia.

Nesse sentido, precisamos reafirmar o conceito ampliado de saúde, construído a partir da 8ª Conferência Nacional de Saúde, ampliando a compreensão da relação saúde-doença, como decorrência das condições de vida e de trabalho.

Para além disso, precisamos refletir quanto às circunstâncias, a dinâmica e os fluxos que perpassam a prestação desse serviço público tão importante. Será que, ao ofertar esse serviço, o estado tem garantido a qualidade, em todo o processo, principalmente quando ampliamos a visão do atendimento à saúde para além do contato médico?

Nessa perspectiva, o trabalho desenvolvido pelos assistentes sociais, nas Unidades de Saúde, precisa estar amparado por condições éticas e técnicas mínimas para que os direitos dos usuários não venham a ser lesados por aqueles que deveriam atuar na sua promoção.

Desse modo, apontamos para a necessidade, urgente, de adequação dos espaços utilizados pelos assistentes sociais, para que os atendimentos aconteçam de modo a não violar a intimidade e a privacidade dos sujeitos atendidos, uma vez que essas salas de atendimentos são compartilhadas e os atendimentos acontecem simultaneamente, sem levar em conta o direito à individualidade e o sigilo das informações,

Outra questão que precisamos apontar e tratar com a devida importância é a disfunção, que acomete o trabalho do assistente social e que tem impedido os profissionais, em questão, de atuar com base nas premissas do próprio SUS, que atribui ao assistente social, enquanto profissional de saúde, a intervenção junto aos fenômenos socioculturais e econômicos que reduzam a eficácia dos programas de prestação de serviços nos níveis de promoção, proteção e/ou recuperação da saúde e considerando também que o assistente social, em sua prática profissional, contribui para o atendimento das demandas imediatas da população, além de facilitar o seu acesso às informações e ações educativas para que a saúde possa ser percebida como produto das condições gerais de vida e da dinâmica das relações sociais, econômicas e políticas do País.

Precisamos pontuar também que o assistente social, ao assumir atribuições desvirtuadas da prática profissional, estará deixando de cumprir com o seu papel, frente à própria política pública de saúde, conforme as determinações do Sistema Único de Saúde, inclusive estará relegando o seu papel de viabilizar a participação popular, a democratização das instituições e o fortalecimento dos espaços de participação para a ampliação dos direitos sociais.

Tendo como base tais considerações, cabe ao CRESS/MG, enquanto órgão fiscalizador e orientador da profissão, propor e buscar soluções, em conjunto com os entes envolvidos, nesta prestação direta e indireta dos serviços de saúde no município de Uberlândia.

Para que todos os esforços se concentrem na melhoria dos serviços prestados e na solução das questões apontadas, concluímos que se faz necessário um momento de diálogos entre os entes responsáveis pelas Organizações Sociais, que são as atuais gestoras dos equipamentos de saúde fiscalizados, conforme expresso neste relatório; bem como o Conselho Regional de Serviço Social de Minas Gerais, os representantes da categoria profissional dos assistentes sociais da Saúde no Município e gestores públicos da Saúde.

Essa proposição tem por objetivo evitar a judicialização dos processos administrativos, abertos a partir das visitas de fiscalização, considerando que as soluções esperadas não são, em suas totalidades, simples e que demandam a união de esforços em prol do cidadão, que necessita, espera e acredita que seus direitos serão respeitados e que serão servidos da melhor maneira possível por aqueles que os representam face ao estado de direito.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Decreto-Lei 2.848, de 07 de dezembro de 1940. **Código Penal**. Diário Oficial da União, Rio de Janeiro. RJ, dez.1940.

BRASIL. **Lei 5.869, de 11 de janeiro de 1973**. Institui o Código de Processo Civil. Diário Oficial da União, Brasília. DF, jan. 1973.

BRASIL. **Lei n. 12.317, de 26 de agosto de 2010**. Acrescenta dispositivo à Lei no 8.662, de 7 de junho de 1993, para dispor sobre a duração do trabalho do Assistente Social. Brasília. DF, ago. 2010.

BRASIL. **Lei n. 8.662, de 7 de junho de 1993**. Dispõe sobre a profissão de Assistente Social, com alteração introduzida pela Lei nº 12.317, ago. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 287, de 08 de outubro de 1998**. Brasília, DF. Relaciona categorias profissionais de saúde de nível superior para fins de atuação do CNS.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.863, de 29 de setembro de 2003**. Institui a Política Nacional de Atenção às Urgências, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 06 out. 2003.

BRASIL. **Constituição Federal de 1988**. Promulgada em 5 de outubro de 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 03 maio 2019.

BRASIL, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Norma Operacional Básica de Recursos Humanos NOB/RH**. Brasília, 2006.

CFESS, Conselho Federal de Serviço Social. **Atribuições privativas do/a assistente social em questão**. Edição Ampliada. Brasília, 2012.

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, 2010.

CFESS, Conselho Federal de Serviço Social. **Parâmetros para atuação de assistentes sociais na política de saúde**. Brasília, 2010. Série: Trabalho e projeto profissional nas políticas sociais.

CFESS, Conselho Federal de Serviço Social. **Resolução CFESS nº 512 de 29 de setembro de 2007**. Reformula as normas gerais para o exercício da Fiscalização Profissional e atualiza a Política Nacional de Fiscalização.

CFESS, Conselho Federal de Serviço Social. **Resolução CFESS nº493/2006**. Dispõe sobre as condições éticas e técnicas do exercício profissional do assistente social. Brasília, 2006.

CFESS, Conselho Federal de Serviço Social. **Resolução nº 383, de 29 de março de 1999**. Caracteriza o assistente social como profissional da saúde. Resolução CFESS 383/99.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. **Serviço Social em tempo de capital fetiche: capital financeiro, trabalho e questão social**. 2ª ed. São Paulo, Cortez: 2008.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Acolhimento e Classificação de Risco nos Serviços de Urgência**. Brasília: 2009.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 2.048, de 2002**. Aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA. **Regulação médica das urgências**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).