



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.

SERVIÇO SOCIAL E ATUAÇÃO NA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: BREVES CONSIDERAÇÕES

Grayceane Gomes da Silva¹
Sâmea Moreira Mesquita Alves²

Resumo: O presente estudo visa apresentar a atuação profissional do assistente social em serviços de urgência e emergência, por meio de pesquisa bibliográfica, documental e de natureza qualitativa. Conclui-se que o trabalho do serviço social, em todos os campos de atuação, é permeado por desafios os quais clamam por intervenção, cada vez mais, qualificada e ética na busca pelo acesso aos direitos sociais.

Palavras-chaves: Assistente social. Trabalho. Saúde.

Social work and performance in the emergency network: brief considerations

Abstract: The present study aims to present the professional work of the social worker in emergency services, through bibliographic, documentary and qualitative research. It is concluded that the work of the social work, in all fields of performance, is permeated by challenges that call for intervention, increasingly, qualified and ethical in the search for access to social rights.

Keywords: Social worker. Job. Health.

1. Introdução

A saúde é um direito destinado a todos, além de ser também um dever do Estado. Além de garantida por lei, assegurada na Constituição Federal de 1988, torna-se relevante destacar aqui o Sistema Único de Saúde (SUS), o qual apresenta como princípios norteadores a universalidade, a integralidade e a equidade na atenção à saúde.

O SUS apresenta uma hierarquização nos atendimentos como forma de organização nas unidades de baixa, média e alta complexidade, mantendo a referência e a contra-referência. Todavia, é possível perceber, no cotidiano da área da saúde, que muitos são os desafios existentes para serem enfrentados, tanto pelos usuários, quanto pela equipe multiprofissional da Rede de Urgência e Emergência – RUE. Para exemplificar tal situação, pode-se destacar: lotações, filas enormes, precarização dos

¹ Profissional de Serviço Social. Centro de Atenção Psicossocial. E-mail: <silvagracyceane@gmail.com>.

² Profissional de Serviço Social. Hospital Municipal Dr. Abelardo Gadelha da Rocha. E-mail: <silvagracyceane@gmail.com>.

ambientes de atendimento, falta e/ou número insuficiente de profissionais, a falta de capacitações profissionais, dentre outras situações.

Nesse contexto, tem-se a Política Nacional de Humanização - PNH, como estratégia de organização e enfrentamento a essas questões. Lançada em 2003, a PNH busca pôr em prática os princípios do SUS nos serviços de saúde, produzindo mudanças no atendimento e nas formas de cuidados, que envolvem vários atores (usuários, trabalhadores e gestores) os quais devem juntos caminhar para uma construção de saberes e aprimoramento da saúde.

Compreendendo os princípios e os objetivos da PNH, enfatizando a humanização e o acolhimento nos atendimentos, exigem dos profissionais um diálogo acolhedor com o usuário, dando respostas rápidas a necessidade exposta pelos mesmos e dando os devidos encaminhamentos.

Dessa forma, ressalta-se a inclusão do profissional de serviço social em equipes multiprofissionais da RUE, haja vista ser esse o profissional responsável pelas demandas sociais que envolvem pacientes, acompanhantes e/ou familiares, no sentido de desenvolver nestes melhor compreensão e adesão ao tratamento, uma vez que, o conceito de saúde vai além da ausência de doenças.

Apesar das dificuldades existentes na inserção e compreensão do Assistente Social, principalmente, por parte de outros profissionais, o Serviço Social segue com seu compromisso ético e competência técnica profissional com foco no usuário/paciente, bem como na garantia dos direitos destinados (e, muitas vezes escassos) desta população.

A metodologia eleita nesta pesquisa foram especialmente as pesquisas dos tipos bibliográfica e documental, de natureza qualitativa. Na ocasião, delineou-se como objetivo central apresentar a atuação profissional do(a) Assistente Social em serviços de urgência e emergência. Para tanto, foram traçados os objetivos específicos a seguir: caracterizar a Rede de Urgência e Emergência – RUE; Compreender a inserção do(a) profissional de serviço social em equipe multiprofissional; E, destacar os desafios enfrentados pela categoria na consolidação das intervenções realizadas.

2. Fundamentação Teórica

O Assistente Social é um profissional que possui nas diversificadas expressões da questão social, seu objeto de trabalho. Portanto, faz-se relevante considerar aqui que muitos são os desafios que se colocam, cotidianamente, para esta categoria profissional com atuação na área da saúde, especificamente em unidades hospitalares de urgência

e emergência, tanto no atendimento direto aos usuários, quanto na sua inserção em equipes multiprofissionais.

No que se refere ao ingresso do Serviço Social na saúde pública, tem-se que:

No Brasil, o Serviço Social demarcou sua entrada no campo da saúde pública pelo viés dos trabalhos com comunidade, por meio de práticas educativas sobre procedimentos de higiene aplicados à vida privada, incentivando o controle de natalidade, o controle de doenças infantis, de higiene bucal, de saneamento para a criação das primeiras políticas urbanas de saúde, muitas vezes realizado por meio de um trabalho educativo baseado em proporcionar acesso à informação sobre o próprio corpo e a higiene do mesmo. Esse era um trabalho que se mostrava necessário a um país sem escolaridade, com grande parte da população em condição de miséria e revelando desconhecimento sobre o próprio corpo. (SODRÉ, 2010, p. 456).

É possível perceber aqui que o início do Serviço Social, na Saúde Pública, focava na reprodução social. E, apesar de reconhecer que a saúde possuía seus determinantes sociais, estes ainda eram tratados de maneira isolada, ou seja, era como se a história do sujeito/paciente fosse composta por partes dissociadas uma das outras.

Serviço Social criou e reproduziu normas institucionais de forma mecanizada para todos aqueles que o procuravam. Mas como não ter um texto pronto se a proposta institucional é seriada, dividida por especialidades? Em cada clínica, enfermaria ou ambulatório “apertam-se parafusos” em partes diferentes do corpo humano. (SODRÉ, 2010, p. 457).

Conforme Sondré (2010), a especialidade técnica na saúde pública contribuiu para a criação de equipes que parecem não interagir. Ou seja, são profissionais compartimentalizados como se a vida fosse uma junção de conhecimentos sobre partes do corpo humano. Tal situação torna-se preocupante, haja vista que a harmonia e complemento das diversas áreas do conhecimento devem levar em conta, principalmente, o indivíduo (ora paciente) o qual deve ser o sujeito principal na área da saúde, e, não somente um objeto desta.

O “fordismo modernizador” proporcionou ao campo da saúde uma formação maciça de profissionais que tratam a vida como partes contidas em um todo. A estrutura administrativa centralizada do grande hospital, proporcionou a criação de um modelo de *saúde-fábrica*. Uma produção sem originalidade, centrada em um discurso de defesa do Estado protetor que nunca conhecemos através do fordismo na saúde pública. (SODRÉ, 2010, p. 457).

Convém salientar que a saúde corresponde a um direito de todos e dever do Estado. Garantida em Lei e afirmada na Constituição Federal de 1988; constituindo o Sistema Único de Saúde (SUS), o qual tem como princípios norteadores: a universalidade, a integralidade e a equidade na atenção à saúde. No decorrer da vida são distintas as circunstâncias que envolvem a saúde das pessoas, de modo geral. Por

esta razão, as respostas sociais dos sistemas de atenção à saúde a essas condições também necessitam ser diferenciadas.

O SUS apresenta uma hierarquização nos atendimentos como forma de organização nas unidades de baixa, média e alta complexidade, mantendo a referência e a contra-referência. Todavia, é possível perceber que, em sua realidade, principalmente, nas urgências e nas emergências, grandes lotações, filas enormes, precarização dos ambientes e nos atendimentos, falta de profissionais, dentre outras situações.

A partir da portaria nº 1.600, de 7 de julho de 2011, foi instituído a Rede de Atenção às Urgências no SUS, cuja finalidade é articular e integrar todos os equipamentos de saúde, objetivando, assim, ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência e emergência nos serviços de saúde, de forma ágil e oportuna (BRASIL, 2011a).

Central de Regulação do SAMU, Unidade de Saúde com Sala de Estabilização, Unidade Básica de Saúde, e, Atenção Familiar são os principais pontos de atenção que compõem a Rede de Atenção às Urgências e Emergências. Portanto, torna-se uma rede complexa em que seus componentes precisam atuar de forma integrada, articulada, e de forma transversal a todos os seus elementos, deve dar conta de fatores tais como: acolhimento e qualificação profissional.

O acolhimento é a base da Política Nacional de Humanização, a qual apresenta também o diálogo como forma de relação de confiança estabelecida entre usuário e profissional. O Assistente Social corresponde a um profissional capacitado, o qual também contribui para o acolhimento, como técnica introduzida no seu trabalho cotidiano, despertando o ato da humanização contribuindo na resolubilidade para as necessidades expostas pelos usuários.

O acolhimento deve envolver todos profissionais da RUE, e, não somente o profissional de Serviço Social, que muitas vezes fica sobrecarregado diante de demandas surgidas, as quais não se enquadram em seu fazer específico. Ou seja, são atividades que outros profissionais da saúde também poderiam realizar, tais como: acolher, ouvir e encaminhar ao atendimento necessário. Um atendimento humanizado é essencial em todas as áreas da saúde. Compreender a importância dessa humanização e incorporá-la no seu fazer profissional, implica em mudanças notórias no ambiente de trabalho, além da qualidade nos serviços prestados à população usuária, muitas vezes, tão sofrida e mal tratada.

A Política Nacional de Humanização (PNH), trazendo estratégias para efetivação dos princípios do SUS, visando garantir mais acessibilidade aos usuários e ter como base para isso a comunicação entre profissionais, gestores e usuários. Assim

sendo, faz-se necessário lembrar que humanizar se traduz, então, como inclusão das diferenças nos processos de gestão e de cuidado (PNH, 2003).

Percebe-se assim, a necessidade de se discutir a humanização como em uma totalidade. Que não seja entendido somente como um programa, mas vista como algo transformador, que traga mudanças e principalmente, garanta direitos efetivos no âmbito do atendimento na saúde.

Pois a humanização, como um conjunto de estratégias para alcançar a qualificação da atenção e da gestão em saúde no SUS, estabelece-se, portanto, como a construção/ativação de atitudes ético-estético-políticas em sintonia com um projeto de corresponsabilidade e qualificação dos vínculos inter-profissionais e que entre estes e os usuários na produção de saúde. Éticas porque tomam a defesa da vida como eixo de suas ações. Estéticas porque estão voltadas para a invenção das normas que regulam a vida, para os processos de criação que constituem o mais específico do homem em relação aos demais seres vivos. Políticas porque é na pólis, na relação entre os homens que as relações sociais e de poder se operam que o mundo se faz (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004, p.8).

No que se refere à atuação profissional do Serviço Social na esfera da saúde, o documento parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde CFESS (2010) tem a finalidade de mencionar a intervenção desta categoria profissional buscando responder as demandas posta a esta. Assim sendo, o referido documento apresenta:

Orientações gerais sobre as respostas profissionais a serem dadas pelos assistentes sociais às demandas identificadas no cotidiano do trabalho no setor saúde e àquelas que ora são requisitadas pelos usuários dos serviços, ora pelos empregadores desses profissionais no setor saúde. Procura, nesse sentido, expressar a totalidade das ações que são desenvolvidas pelos assistentes sociais na saúde, considerando a particularidade das ações desenvolvidas nos programas de saúde, bem como na atenção básica, média e alta complexidade em saúde (CFESS, 2010, p. 10 a 12).

O documento acima citado esclarece também que, os “assistentes sociais na saúde atuam em quatro grandes eixos: atendimento direto aos usuários; mobilização, participação e controle social; investigação, planejamento e gestão; assessoria, qualificação e formação profissional” (CFESS, 2010). Nesse contexto, para atuar de forma competente e crítica na área da saúde, o Serviço Social precisa apoderar-se de algumas diretrizes:

- Estar articulado e sintonizado ao movimento dos trabalhadores e de usuários que lutam pela real efetivação do SUS;
- Conhecer as condições de vida e trabalho dos usuários, bem como os determinantes sociais que interferem no processo saúde-doença;
- Facilitar o acesso de todo e qualquer usuário aos serviços de saúde da instituição e da rede de serviços e direitos sociais, bem como de forma compromissada e criativa não submeter à operacionalização de seu trabalho aos arranjos propostos pelos governos que descaracterizam a

proposta original do SUS de direito, ou seja, contido no projeto de Reforma Sanitária;

- Buscar a necessária atuação em equipe, tendo em vista a interdisciplinaridade da atenção em saúde [...] (CFESS, 2010, p. 30).

Todavia, convém ressaltar aqui que o trabalho em equipe multiprofissional, na RUE, nos dias atuais ainda apresenta-se como desafio diário posto aos profissionais de Serviço Social, haja vista que o objeto de seu trabalho não é visível. Nesse sentido, Sodré (2010) ressalta que:

O que se traz como elemento de análise é o processo de trabalho do assistente social que tem seu objeto manifesto nas expressões das contradições da questão social. Por isso, o Serviço Social não está vinculado às profissões que geram produtos materiais, concretos. Ele atua nas condições de vida, reproduzindo aquelas condições que são indispensáveis ao funcionamento de uma ordem — o que, no campo da saúde, ganha evidências expressivas (SODRÉ, 2010, p. 470-471).

A participação do profissional de Serviço Social em equipe interdisciplinar é de fundamental importância, haja vista que seu olhar e intervenção tornam-se indispensáveis para a compreensão da necessidade de cada família e/ou paciente. Trabalhando de forma coletiva e humanizada, o Assistente Social atua como agente esclarecedor de informações, sua função é acolher as demandas consideradas sociais, as quais envolvem a família em seu contexto sócio histórico.

Tal profissional possibilita a equipe interdisciplinar o conhecimento do cotidiano de vida de cada paciente, de modo a proporcionar melhoria no atendimento das demandas vivenciadas pelo núcleo familiar, considerando o indivíduo/paciente em seu contexto social e individual. Sendo assim, através de um acolhimento/atendimento qualificado, técnico e humanizado, o assistente social colabora para a adesão ao tratamento, bem como também para o melhor resultado deste, tendo em vista fortalecer a rede social garantindo assim o acesso dos cidadãos aos seus direitos sociais.

3. Metodologia

A metodologia corresponde à parte indispensável de todo trabalho acadêmico, haja vista nesta conter o percurso que será seguido durante toda pesquisa. O presente trabalho possui natureza qualitativa, e, norteou-se por meio das pesquisas dos tipos bibliográfico e documental.

No que se refere ao caráter qualitativo, este permite a análise da relação dinâmica que se institui entre os sujeitos sociais, bem como da vinculação destes com o mundo real. Bourdieu (1989, p.27) ressalta esta ideia ao esclarecer que: “o objeto em

questão não está isolado de um conjunto de relações que retira o essencial das suas propriedades.”

Na perspectiva de Minayo (1995, p.22), a pesquisa qualitativa "trabalha com o universo de significados, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de valores."

Sobre a pesquisa do tipo bibliográfica, é possível ressaltar que esta destaca os elementos das diversas vertentes teóricas referentes às categorias saúde, equipe multiprofissional e serviço social, bem como também o pronunciamento de estudiosos concernente ao tema em alusão. Relevante salientar, todavia, que a revisão bibliográfica incidiu durante todo o processo de elaboração desta pesquisa.

Conforme o autor Gil (2007, p. 62-63), a pesquisa documental possui vantagens por no sentido de ser “fonte rica e estável de dados”. Portanto, não implica altos custos, não exige contato com os sujeitos da pesquisa e possibilita uma leitura aprofundada das fontes. Ela apresenta semelhança com a pesquisa bibliográfica, segundo o referido autor, e o que a diferencia é a natureza das fontes, sendo material que ainda não recebeu tratamento analítico, ou que ainda pode ser reelaborado de acordo com os objetivos da pesquisa.

4. Resultados e discussões

As portarias 2048/2002 e 1600/2011, do Ministério da Saúde, dispõem sobre a organização dos serviços e redes de Urgência e Emergência, na perspectiva de visão de redes como estruturas que interliguem os serviços e garantam maior intersecção entre os pontos de atenção, para oferta de atendimento integral as demandas da população, a partir de atenção humanizada e qualificada.

Desse modo, a orientação preconiza que haja equipe multiprofissional a partir de especialidades específicas que proporcionem resolubilidade as demandas multifatoriais que surgem nesses serviços de urgência e emergência ofertados pelo Sistema Único de Saúde. Sendo o assistente social um dos profissionais previsto na portaria 2048/2002 para o atendimento dos usuários nesses serviços, para a composição das equipes que atendem os usuários que procuram esses pontos de atendimento (LEAL et al, 2013).

A política de saúde na perspectiva de universalidade, integralidade e equidade, considerada direito da população, vem sendo estruturada para que a integração entre os diversos pontos de atenção garantam atendimento qualificado as demandas. Nesse contexto, a interdisciplinaridade se fez necessária para que a

interseção entre os saberes profissionais de múltiplas categoriais melhorem as condições ao cuidado integral da população.

O Assistente Social em uma equipe interdisciplinar de saúde é o profissional que identifica as necessidades dos usuários e as condições sociais em que ele está inserido, numa perspectiva de totalidade, passando a interpretar junto à equipe aspectos relevantes no âmbito social. Com isso, o mesmo utiliza-se de seus conhecimentos teórico-prático para ser um proponente de novas modalidades de enfrentamento das situações (MELLO, FERNANDES, 2010).

Sendo assim, para além das demandas biológicas, os usuários são assistidos em suas condições sociais diversas, na garantia ao acesso à saúde pública, orientação sobre os serviços, a partir da busca de garantia de outros direitos sociais, como benefícios socioassistenciais e previdenciários. Nesse contexto, temos em foco a perspectiva da integralidade de atenção à saúde dos usuários como observância a fatores que dizem respeito ao sujeito em sua totalidade.

A integralidade é apreendida em várias dimensões, transitando da esfera político-administrativa para a esfera da atenção à saúde. Na esfera político-administrativa, diz respeito tanto à forma de organização dos sistemas e serviços de saúde, na perspectiva do atendimento nos níveis de atenção, como na integração com os demais setores e serviços disponíveis para a atenção integral à saúde. Na esfera da atenção à saúde, diz respeito tanto à relação entre a realidade social e a produção de saúde como à relação equipe-usuários dos serviços e ações de saúde, considerando a necessária integração de saberes e práticas. Em consequência, traz implícita a interdisciplinaridade e a intersetorialidade (MIOTO e NOGUEIRA, 2009, p. 228-229).

Desse modo, a interdisciplinaridade traz a conjunção de saberes específicos para o debate sobre as demandas apresentadas pelos usuários, no sentido de em conjunto buscar a resolução das situações a partir de uma construção do conhecimento e realização da intervenção. Já a intersetorialidade se configura como a articulação entre os diversos setores, de modo à interlocução de saberes, vontades e poderes diferentes confluem para a resolução das demandas (MIOTO e NOGUEIRA, 2009). Nesse contexto, a saúde emana como parte do conjunto das políticas sociais públicas que são postas para a garantia dos direitos da população em seus vários contextos.

Visto que, a saúde em sua visão ampla não quer dizer ausência de doença, mas bem estar físico, mental e social, sendo considerados determinantes e condicionantes da saúde: a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais (BRASIL, 1990). Logo, o serviço social tendo como centralidade de suas ações as expressões da questão social, se configura como principal articulador intersetorial nos ambientes de saúde.

Assim sendo, o profissional de serviço social atua na defesa dos direitos dos usuários, intervindo nas múltiplas situações de violência, negligência, sejam em relação aos familiares (ou, ao próprio Estado) na perspectiva de orientação quanto à busca pelos direitos, de acesso a insumos e procedimentos no que tange às situações de urgência e emergência.

Silva et al (2017) em análise sobre atuação do assistente social em Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24 horas) destaca a construção de ações do serviço social em torno da atenção as situações de violências e negligências, em que o setor em alusão ganhou visibilidade, melhorando a intervenção nos casos que envolvem o atendimento imediato, a notificação e a continuidade no cuidado as vítimas, através da articulação da rede socioassistencial e de saúde mental. Desse modo, a partir da organização de fluxos e ações, houve maior número de notificações e atenção aos casos que chegam até o serviço, visto que as demandas sociais, jurídicas e psicológicas vão ter continuidade na busca pelo bem estar dessas pessoas.

Desse modo, a partir da organização e planejamento de ações de sensibilização junto à equipe e promoção de debates em torno do assunto, para que todos os profissionais pudessem ter ciência dos fluxos possíveis e a articulação para a construção dos fluxos de atendimento na própria unidade - cuja participação dos assistentes sociais tornou-se essencial e sempre acionada, assim como a continuidade da intervenção na rede-, houve melhoria na qualidade da intervenção (SILVA et al, 2017).

Assim, para intervir de forma efetiva, o assistente social deve acionar seus conhecimentos e construir uma prática coletiva que vislumbre o atendimento humanizado e centrado na resolução das demandas postas pelos usuários. Além de colocar-se como sujeito ativo aos processos de cuidados para superação da fragmentação da atenção e centralidade dos saberes médicos no ambiente hospitalar.

No documento Parâmetros para atuação de Assistentes Sociais na saúde, destacam-se os principais pontos de intervenção do assistente social, sendo o atendimento direto a população uma das principais ações, que se ramifica nas ações socioassistenciais, as ações interdisciplinares e as ações socioeducativas que em conjunto integram o processo de trabalho coletivo (CFESS, 2010). Assim, essas ações devem ser pautadas na socialização de informações que melhorem o acesso da população aos direitos sociais e produzam uma visão crítica sobre as situações vivenciadas.

As ações socioeducativas consistem em um movimento de diálogo/reflexão entre profissional e usuário que através da troca de informação, buscam alternativas e resolução para as demandas e necessidades. O trabalho

perpassa questões da dinâmica institucional, incluindo os direitos dos pacientes e dos acompanhantes, orientações para acesso a direitos previdenciários e trabalhistas, como, por exemplo, o acesso ao auxílio-doença, orientações sobre serviços e direitos que estão incluídos na Política de Assistência Social, orientações para a obtenção de recursos para acesso a serviços e direitos no âmbito da própria saúde (LEAL et al., 2013, p. 08).

Ao analisar a atuação do assistente social, em espaços hospitalares, MARTINELLI (2011) ressalta que as prerrogativas do trabalho neste ambiente, ao buscar a garantia dos direitos desses usuários, devem estar pautadas na ética profissional sob três vias: ética dos cuidados, ética da proteção social e ética militante. Assim, a referida autora pontua que o fazer profissional deve observar a humanização do atendimento, o cuidado para si e para o outro, tratamento digno e sensibilidade às demandas dos usuários, além de manter a ética nas informações prestadas.

Neste caminho, a busca pela garantia de direitos se configura para além da proteção social como ética militante sobre agir de acordo com os princípios que regem a profissão para que haja maior compromisso na defesa da cidadania de usuários, familiares e demais profissionais. Desse modo, cabe destacar que a autora em menção orienta que a atuação do profissional de serviço social deve ser pautada no sentido de garantir os direitos da população.

É isso que nos pede a ética da proteção social como direito, como elemento fundante da cidadania, lembrando-nos da importância de captar as diferenças sociais, as necessidades dos usuários, mas também as suas capacidades que podem ser desenvolvidas tanto no contexto hospitalar quanto em sua própria comunidade por meio das redes de apoio, o que é fundamental para sua proteção e autonomia (MARTINELLI, 2011, p.503).

Ao atuar em consonância com o Projeto Ético Político da profissão, o(a) assistente social deve ter em mente os princípios que norteiam a categoria, na perspectiva da emancipação humana e na defesa dos direitos da população. Pois, apesar de ser um profissional que atua na correlação de forças entre a classe dominante e a subalterna, deve ter em mente o seu caráter de defensor dos direitos dos trabalhadores (CFESS, 2010).

Sendo assim, para além da mera troca de informações, os profissionais devem transmitir posicionamento crítico as intervenções junto a população, no esclarecimento dos direitos da população para que possam reivindicar melhores condições de assistência e produzir posicionamentos políticos comprometidos com o bem estar da população.

Destarte, o serviço social na composição interdisciplinar tem a responsabilidade de realizar as articulações com diversos setores no campo das políticas públicas, tais como, assistência social, previdência social, demais níveis de

atenção à saúde, justiça, para que os usuários tenham melhores condições de cuidados familiares e comunitários, para além do período que permanecem internos nas unidades de urgência e emergência. Assim, busca-se a garantia da longitudinalidade do cuidado, que perpassa os diversos níveis de atenção a saúde e alcança as demais políticas sociais públicas.

Para tal, é necessário comprometimento ético e profissional no sentido de acionar os conhecimentos adquiridos, bem como, estar em constante aperfeiçoamento profissional, inclusive desenvolvendo estudos e planejamentos de sua prática profissional para desenvolvimento de estratégias de melhor atuação e sistematização da prática.

Nesse campo, deve por em prática a dimensão investigativa no sentido de realização de estudos sobre a população e as demandas que apresentam, a fim de viabilizar ações de planejamento e avaliação das ações, além de maior articulação e inserção nos espaços de gestão das políticas públicas (CFESS, 2010).

Além disso, diante o avanço da agenda neoliberal de contrarreforma sobre a política de saúde, que vem estagnando os investimentos nas políticas sociais, precarizando os serviços e favorecendo o avanço da privatização da oferta de serviços de saúde, o assistente social tem o desafio de manter o posicionamento ético e político de defesa da universalidade da oferta dos serviços (CFESS, 2010).

No entanto, há diversos desafios que perpassam as más condições de trabalho, a sobrecarga de trabalho, as relações interpessoais entre profissionais e chefias, a desvalorização e não entendimento das atribuições específicas dos assistentes sociais, fazendo com que os trabalhadores tenham dificuldades em sistematizar suas ações, planejar e melhor dimensionar as suas atribuições no cotidiano das intervenções junto à equipe interdisciplinar.

Portanto, é necessário que a cada dia o profissional aperfeiçoe seus conhecimentos sobre os assuntos inerentes à atuação nos espaços de atuação, para que no cotidiano tenha possibilidades de avaliar seu trabalho e buscar alternativas de enfrentamento das demandas postas pela população usuária, gestores e demais profissionais com quem convivem nos serviços de urgência e emergência.

5. Considerações Finais

O assistente social historicamente tem atuação no campo da saúde, tendo o desafio contínuo de delimitar seu espaço de intervenção para superação das demandas fiscalizadoras e de controle aos usuários. Desse modo, atua principalmente

na configuração de atenção interdisciplinar na garantia de cuidado as demandas postas pelos usuários em sua totalidade social e biológica.

Nas redes de urgência e emergência, na perspectiva de melhorar a relação entre os serviços, para atendimento integral aos usuários, destaca-se a necessidade de articulação de saberes diversos para a resolução dos casos, de modo que as diversas categorias profissionais possuam o desafio de dialogar de forma precisa para buscar alternativas de encaminhamentos às situações vivenciadas.

Relevante destacar aqui que, entre as demandas postas pelos serviços, equipes e usuários, os assistentes sociais tem um rol de atribuições em que devem pautar sua intervenção em consonância com o Projeto Ético Político da profissão. Diante as dificuldades enfrentadas no cotidiano de trabalho em condições precarizadas urge a necessidade de embates diários na busca pela efetivação de acesso aos direitos sociais.

Portanto, para o fortalecimento da atuação desta categoria profissional, o(a) Assistente Social tem como desafio, diante as dificuldades cotidianas, a manutenção de suas prerrogativas éticas, políticas, ideológicas e investigativas, para que possa se posicionar como sujeito ativo na consecução da política de saúde.

REFERÊNCIAS

BOURDIEU, Pierre. **O poder simbólico**. Lisboa: Difel, 1989.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.600, de 7 de julho de 2011**. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 08 jul. 2011a. p. 70.

_____. Ministério da Saúde. Núcleo técnico da Política Nacional de Humanização. **Humanizadas: documento base para gestores e trabalhadores do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizadas_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf>. Acesso em 25 de maio de 2015

BRASIL. **Lei n. 8080, 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 29 mai. 2019.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). **Parâmetros para atuação de Assistentes Sociais na saúde**. Brasília: 2010. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atualcao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf>. Acesso em: 30 mai. 2019.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4ª ed. São Paulo: Atlas, 2007.

LEAL, Roberta Adamoli Santin. Serviço Social e Política de Atenção à Urgência e Emergência no SUS: a experiência do HU-UFSC. **Anais do Congresso Catarinense de Assistentes Sociais**. Florianópolis, 2013. Disponível em: <<http://cress-sc.org.br/wp-content/uploads/2014/03/Servi%C3%A7o-Social-e-pol%C3%ADtica-de-aten%C3%A7%C3%A3o-a-urg%C3%Aancia-e-emerg%C3%Aancia-no-SUS3.pdf>>. Acesso em: 30 mai. 2019.

MARTINELLI, Maria Lúcia. O trabalho do assistente social em contextos hospitalares: desafios cotidianos. **Revista Serviço e Sociedade**. São Paulo, n 107, p. 497-508, jul/set, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0101-66282011000300007&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 30 mai. 2019.

MELLO, Cristiane Ferraz Quevedo de; FERNANDES, Idília. O trabalho do assistente social no contexto hospitalar em Porto Alegre: uma análise na perspectiva do Trabalho em Equipe. **V Mostra de Pesquisa da Pós-Graduação**. PUCRS. Porto alegre: 2010.

MINAYO, Maria Cecília Souza. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1995.

MIOTO, Regina Célia Tamasso; NOGUEIRA, Vera Maria Ribeiro. Serviço Social e saúde: desafios intelectuais e operativos. **SER Social**. Brasília, v. 11, n. 25, p. 221-243, jul./dez., 2009. Disponível em: <http://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/download/12733/11135/>. Acesso em: 30 mai. 2019.

OLIVEIRA, Ana Emília F. de; ARAÚJO, Francisca Luzia S. Macieira de; GARCIA, Paola Trindade (Org.). **Redes de atenção à saúde: Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Âmbito do Sistema Único de Saúde**. São Luís: EDUFMA, 2018.

SODRÉ, Francis. Serviço social e o Campo da Saúde: para além de plantões e encaminhamentos. **Serviço e Sociedade**. São Paulo, n 103, p. 453-475, jul/set, 2010.