



# 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.

## OS DESAFIOS E IMPASSES DA ATUAÇÃO PROFISSIONAL DO ASSISTENTE SOCIAL: UMA ANÁLISE ACERCA DAS POLÍTICAS DE ASSISTÊNCIA E SAÚDE

Fernanda Marinho da Silva<sup>1</sup>

Bruna Letícia Nunes Felix<sup>2</sup>

Rita de Cassia dos Santos<sup>3</sup>

Tatiane Virginia da Silva Barros<sup>4</sup>

**Resumo:** O presente artigo tem por objetivo apresentar aspectos significativos no que diz respeito à assistência social e saúde, destacando a atuação profissional do assistente social e os entraves postos pelo modo de produção capitalista no seu fazer profissional, como as demandas imediatas, a precarização do trabalho e práticas conservadoras, que levam a profissão a ter um caráter assistencialista.

**Palavras-chaves:** Assistência Social. Saúde. Atuação Profissional.

**Abstract:** The purpose of this article is to present significant aspects regarding social assistance and health, highlighting the professional work of the social worker and the obstacles imposed by the capitalist mode of production in his professional work such as immediate demands, precarious work and conservative practices, which lead the profession to have a welfare character.

**Keywords:** Social Assistance. Health. Professional performance.

### 1. INTRODUÇÃO

A década de 1930 possibilitou o avanço do capitalismo industrial e com isso um maior desenvolvimento das forças produtivas. Em contrapartida, acarretou a maior exploração da força de trabalho em condições subumanas e cargas horárias exorbitantes. O resultado desse avanço desenfreado provocou o agravamento das expressões da questão social como pobreza, aumento da desigualdade social, desemprego, violência, entre outras mazelas decorrentes da contradição capital e trabalho.

Diante desse cenário, o Serviço Social enquanto profissão surge com o intuito de amenizar os conflitos entre a classe trabalhadora e burguesia. Nesses conflitos, o assistente social é requisitado a fim de executar políticas sociais destinadas à classe menos favorecida. Assim, a assistência social passa a ser o primeiro campo de atuação do assistente social, ainda na década de 1930. Posteriormente ele é inserido na saúde, maior campo de inserção do profissional.

---

<sup>1</sup> Estudante de Graduação, Universidade Federal de Alagoas, E-mail: marinhosfernanda@gmail.com.

<sup>2</sup> Estudante de Graduação, Universidade Federal de Alagoas, E-mail: marinhosfernanda@gmail.com.

<sup>3</sup> Estudante de Graduação, Universidade Federal de Alagoas, E-mail: marinhosfernanda@gmail.com.

<sup>4</sup> Estudante de Graduação, Universidade Federal de Alagoas, E-mail: marinhosfernanda@gmail.com.

Posto isso, assistência social e saúde somente irão ser reconhecidas como direito e, portanto, políticas sociais, com a Constituição Federal de 1998. Assim, o presente artigo traz em sua abordagem a relação assistência social e saúde destacando brevemente como se deu a trajetória de ambas, bem como a atuação do assistente social, dando enfoque aos limites e desafios no campo profissional.

## **2. ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE: breves apontamentos**

Assistência social e saúde são políticas públicas que perpassaram um longo trajeto até se firmarem como direito. Isso é notório ao analisarmos a trajetória<sup>5</sup> de ambas, visto que anterior à década de 1930 as protoformas<sup>6</sup> da assistência social tinham origens pautadas na filantropia, na caridade e na irmandade religiosa, e sua realização era uma concessão de favores – apoiado em um trato clientelista – e não um direito do cidadão, o que leva a uma relação de benesses. No que diz respeito à saúde, os investimentos eram poucos e isso significava uma saúde limitada com um direcionamento apenas para o processo de adoecimento e de caráter médico-hospitalar, de modo que a prevenção não existia. O acesso restringia-se apenas àqueles que trabalhavam e contribuía com os institutos.

A partir de 1930 as práticas assistencialistas utilizadas pela Igreja são apropriadas pelo Estado, sendo considerada a década que marca “[...] uma mudança no papel do Estado brasileiro, uma vez que é nesse período que surgem as primeiras medidas de proteção social no Brasil” (SOUZA; GONÇALVES, 2014, p. 2), e é criado o Ministério da Educação e Saúde Pública.

Segundo Santos (2012, p. 42), “em 1935, através da lei 2.497, cria-se o Departamento de Assistência Social do Estado, primeira iniciativa desse gênero no Brasil”, com objetivo de superintender todo o serviço de assistência e proteção social. Por conseguinte, ainda em conformidade com a autora, em 1938 surge o Conselho Nacional de Serviço Social – CNSS, “instituição responsável pela primeira grande regulação da assistência social no país [...] como um dos órgãos de cooperação do Ministério da Educação e Saúde [...]” permitindo à assistência social permear o âmbito do Estado brasileiro. (SANTOS, 2012).

Uma das iniciativas do Estado referente à saúde ocorreu em 1941 com a realização da Primeira Conferência Nacional de Saúde: defesa sanitária, assistência social, proteção da maternidade, infância e adolescência. E, no campo da assistência social, em 1942 ocorre

---

<sup>5</sup> É necessário frisarmos que não iremos neste trabalho traçar toda a trajetória da assistência social e saúde. O objetivo é pontuar de forma breve quando essas políticas se consolidaram como direito.

<sup>6</sup> As protoformas foram as primeiras formas de assistência exercidas pela Igreja Católica.

o surgimento da Legião Brasileira de Assistência – LBA, “sendo criada inicialmente para atender os pracinhas da segunda guerra mundial em 1942, em seguida se transformando em sociedade civil sem fins econômicos, voltada para desenvolver ações de assistência social sem se desvincular da ideia de assistencialismo” (SOUZA; GONÇALVES, 2014, p. 3).

Compreendemos que a assistência social e a saúde somente por volta da década de 1980, mesmo diante de alguns resquícios da Ditadura Militar, ganham maior visibilidade e são consolidadas como direito, uma trajetória baseada nas benesses, lutas e conquistas, que iremos nos deter ao momento que se tornam políticas de direito, possíveis apenas a partir da Constituição Federal de 1988.

Assim, com a Constituição Federal de 1988, a assistência social começa a ser descaracterizada de sua forma assistencialista e, assim como a saúde, passa a constituir direito de todos e dever do Estado. A respeito da saúde, a Constituição Federal de 1988 estabelece em seus artigos 196 e 197:

Art. 196 - 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 acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Art. 197 - São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado. (BRASIL, 1988).

Desse modo, assistência social e saúde passaram a compor o tripé da Seguridade Social juntamente da previdência social. Saúde, de caráter universal; assistência social, para aqueles que dela necessitar; e previdência social, contributiva. Ao garantir direitos sociais, essas políticas podem contribuir para melhorar as condições de vida e trabalho das classes que vivem do seu trabalho, ainda que não possam alterar estruturalmente o capitalismo (CFESS, 2010).

Tomando as políticas aqui em questão, a saúde visa garantir o direito e acesso de todos os cidadãos a um sistema de saúde que ofereça atendimento gratuito e de qualidade, independente das condições financeiras que os mesmos possuam. Além disso, tem como objetivo gerar boa qualidade de vida, levando em consideração não apenas o processo de saúde como ausência de doença. Nogueira e Mioto (2009) afirmam:

A concepção abrangente de saúde assumida na constituição de 1988, através da determinação de implantação do SUS, foi um importante passo para uma mudança significativa no modelo assistencial e na tradução das necessidades de saúde da população brasileira. Ao suprimir ainda que inicialmente em termos discursivos, a existência de um modelo centrado na doença, deu margem para a construção de um modelo de atenção integral a saúde, pautada em princípios doutrinários jurídico-legais assegurados de práticas de saúde que respondam não às relações de mercado, mas a direitos humanos. Tal concepção prevê a incorporação de ações de

proteção e recuperação da saúde como referências capazes de suprir as necessidades de saúde do povo brasileiro (NOGUEIRA; MIOTO, 2009, p. 229-230).

Faz-se necessário pontuar que antes da criação, formalização e regulamentação do Sistema Único de Saúde – SUS, a saúde da população brasileira ficava sob os cuidados do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social – INAMPS, criado em 1977 pela Lei nº 6.439. Os atendimentos realizados pelo instituto eram de caráter médico-hospitalar e as primeiras formas de assistência à saúde surgem vinculadas às ações do instituto. Apenas poderiam ter acesso a esse “sistema de saúde” as pessoas que trabalhavam e contribuía. Ou seja, a parcela da população que não estavam inseridas no mercado de trabalho não dispunha de meios para cuidar de sua saúde.

É notório que a política de assistência social bem como a política de saúde ganham maior ênfase a partir da década de 1990. Nesse período a assistência social firmou-se como “um espaço para operar benefícios, serviços, programas e projetos de enfrentamento à pobreza” e “[...] procurar corrigir injustiças e prevenir situações de vulnerabilidade e riscos sociais [...]” (LUNELLI e COMERLATTO, 2014). Tem-se ainda a implantação da Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS, e a descentralização e municipalização dos serviços e a extinção do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social – (INAMPS), ambas em 1993.

Embora componha o tripé constitucional da Seguridade Social e reconhecida como direito, a assistência social ainda lida com os traços conservadores de sua gênese, tais como o assistencialismo, o clientelismo, o primeiro damismo, seu uso como estratégia patrimonialista e o principal: sua materialização como medida de coesão social voltada à manutenção de poder político das “elites”, associada à subalternização dos usuários de serviços e bens assistenciais (PAULA, 2013, *apud* DANTAS, 2016). Quadro que não se difere muito da saúde, haja vista que também compõe o tripé da seguridade. É um direito, mas, na prática, muitas vezes é negligenciado pelo Estado.

Em suma, assistência social e saúde são políticas de direito. A primeira sendo uma política para aqueles que dela necessitarem, uma política de inclusão e enfrentamento à pobreza, que mesmo com os avanços da profissão, a visão filantrópica de ajuda e favor ligada à sua origem ainda está presente. E a segunda, uma política universal, que a partir da Constituição Federal de 1988 se torna um direito de toda a população brasileira e um dever do Estado.

### **3. ATUAÇÃO PROFISSIONAL: limites e desafios**

O assistente social está presente em muitos espaços sócio-ocupacionais, seja na habitação, previdência, saúde, com atuação em unidades básicas e/ou centros de saúde, hospitais, Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), Centros de Reabilitação Física ou Mental, Assistência Social, instituições privadas, e outros. Em todos esses campos as demandas são diversas e o profissional se depara com as expressões da questão social, objeto de sua atuação, decorrentes da contradição existente entre capital e trabalho.

Embora os campos de atuação sejam vários, assistência e saúde continuam sendo os que mais empregam assistentes sociais, com número maior de profissionais na saúde. A respeito desse campo, os assistentes sociais desenvolvem suas atividades profissionais por meio de plantões, na maioria das vezes, nos quais chegam diversas demandas de usuários ou de familiares, que necessitam de esclarecimentos, informações ou orientações sobre os serviços e/ou seus direitos.

Para Vasconcelos (2009, p. 247):

As demandas do plantão são atendidas individualmente através de “orientações diversas”, “encaminhamentos”, “esclarecimento”, “informações”, “providências”, “apoio”, “aconselhamento”, atividades apontadas pela quase totalidade dos assistentes sociais. Quando, após esclarecimento dos motivos da procura do plantão, o usuário é orientado a procurar recursos externos, procura-se assegurar que volte e “dê retorno sobre o(s) encaminhamento(s) realizado(s) e/ou para novos encaminhados para recursos caso seja necessário”. Quando é encaminhado para recursos internos da unidade, objetiva-se inserir o usuário na rotina institucional – consultas, exames, programas- frequentemente burlando a rotina e/ou ter sua circulação, no interior da unidade, acompanhada pelo assistente social.

O profissional busca responder as demandas colocadas no cotidiano orientando, informando e encaminhando os usuários, tendo como foco a viabilização do acesso aos direitos sociais, embora nem sempre isso aconteça. Compreendemos a importância de assistentes sociais nos diversos âmbitos, e enfatizamos, em conformidade com o autor que:

[...] a atenção prestada pelos assistentes sociais, em grande parte, permite aos usuários sentirem-se respeitados, apoiados, contando no interior das instituições com lugar para aliviar suas tensões, em longo prazo estas ações, como um fim em si mesmo, acabam por contribuir para que os mesmos sejam impedidos de utilizar estes espaços na sua mobilização, organização e acesso a informações necessárias para preservar, ampliar e realizar seus direitos (VASCONCELOS, 2009, p. 253).

Desse modo, é perceptível que a atuação profissional dos assistentes sociais por meio da viabilização dos direitos deve ser realizada de forma dialética e crítica, ou seja, deve buscar a essência dos fatos, ir além do que está aparente. Pois, quando a intervenção é executada na imediatividade, em sua maioria, não proporciona aos usuários um sentimento de respeito e segurança.

Apesar de a atuação do assistente social ser pautada no Código de Ética e na Lei de Regulamentação da Profissão (CFESS, 2011), isso não impede que o profissional tenha que lidar diariamente com falhas no ambiente organizacional que implicam sua prática profissional.

Sobre isso, referenciando lamamoto (2001, p. 20) Santos (2012) nos aponta como um dos desafios do assistente social “[...] desenvolver sua capacidade de decifrar a realidade e construir propostas de trabalho criativas e capazes de preservar e efetivar direitos, a partir de demandas emergentes no cotidiano. Enfim, ser um profissional propositivo e não só executivo.”

Devemos ter em mente que a realidade por si só é desafiadora. Nela, o profissional ao se deparar com as diversas demandas precisa de forma ágil atuar e cumprir metas, sendo ele o executor das políticas sociais.

O desafio profissional é, pois, dentro desse campo contraditório, direcionar sua ação para o atendimento das necessidades sociais dos trabalhadores e ainda ampliar seu campo de trabalho através de sua competência técnico-operativa, respondendo às novas demandas de forma ética e comprometida com a defesa da dignidade dos trabalhadores. (ANDRADE, 2002, p.185 apud SANTOS, 2012)

Outro desafio posto para o assistente social diz respeito às práticas conservadoras que levam a profissão a ter uma identidade assistencialista. O profissional tem o desafio de romper com uma visão de caridade que permeia a profissão desde a sua gênese, tendo que reforçar que as políticas são direito e não benesses.

Além dos entraves já mencionados, um grande obstáculo que o assistente social enfrenta diz respeito “[...] aos princípios de integralidade, totalidade nos atendimentos sociais, as articulações das redes sociais, que se possibilita à macro/microleitura da realidade social da população deste país.” (SANTOS, 2012, p. 57).

O assistente social é um profissional limitado em sua atuação, uma vez que de acordo com lamamoto (2012 apud Silva, 2015), “[...] o profissional não detém todos os meios para realização de seu trabalho, logo, depende do Estado, da empresa, dos recursos institucionais, dentre outros”. A forma de atuação do profissional não depende apenas de sua vontade, já que os limites institucionais afetam diretamente nessa atuação. Ele está condicionado na maioria das vezes a “brecar” e repensar formas de atuação de modo a não deixar de agir conforme previsto em seu código de ética e, principalmente, em defesa de uma classe e do projeto societário que tanto defende.

A precarização é sem dúvidas mais um fator determinante para a limitação da prática do assistente social, bem como a falta de uma rede de serviços sociais eficiente. E diante dos diversos desafios que rondam sua atuação, ainda é possível que o profissional perceba possibilidades para sua atuação frente à sua autonomia (embora relativa). Como destaca

Santos (2012, p. 76), “mesmo com os entraves e limites institucionais, através da relativa autonomia, o assistente social pode vislumbrar alternativas, capazes de assegurar uma mediação mais condizente com a efetivação dos direitos sociais”.

Os desafios presentes no campo da atuação exigem do(a) profissional o domínio de informações, para identificação dos instrumentos a serem acionados e requer habilidades técnico-operacionais, que permitam um profícuo diálogo com os diferentes segmentos sociais. O conhecimento da realidade possibilita o seu deciframento para “iluminar” a condução do trabalho a ser realizado. A pesquisa, portanto, revela-se um vital instrumento e torna-se fundamental incorporá-la aos procedimentos rotineiros. (CFESS/COFI, 2002, p.12 apud SANTOS 2012).

Em consonância com Silva (2015), o conhecimento e o engajamento com o projeto ético-político é uma possibilidade de atuação frente aos limites e desafios vivenciados pela categoria. Mesmo que o assistente social tenha uma autonomia relativa, ele pode vislumbrar alternativas para uma efetivação de direitos e buscar outras formas de atuação em decorrência do que é exigido pela própria instituição ou, muitas vezes, pela falta de materiais/recursos.

Diante do exposto, compreendemos que a atuação do assistente social se torna mais desafiadora devido aos obstáculos que enfrenta, principalmente quando visualizamos os diversos cortes efetuados pelo estado na contemporaneidade nos setores públicos de prestação de programas e/ou serviços (ênfase na última década), o que traz como consequência a falta de recursos materiais e até mesmo de uma articulação com os demais profissionais, dificultando assim seu trabalho.

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O Serviço Social é uma profissão que atua em seu cotidiano com as expressões da questão social, isto é, possui como finalidade responder as demandas da população por meio das políticas sociais implementadas pelo Estado. Todavia, sua atuação está direcionada não apenas à execução das mesmas, mas podendo segundo o Código de Ética de 1993 e a Lei de Regulamentação nº 8.662, em seu artigo 4º, “[...] I - elaborar, implementar, executar e avaliar políticas sociais junto a órgãos da administração pública [...]” (CFESS, 2012, p. 44). Isto é, os assistentes sociais são profissionais que possuem como competência: planejar, avaliar, implementar, elaborar políticas com a finalidade de proporcionar o melhor para os usuários.

As políticas de saúde e de assistência social são políticas com suas particularidades, no entanto, ambas constituem um direito da população brasileira que possui uma realidade cheia de desafios, em especial para a classe trabalhadora, levando em consideração ser a

que mais utiliza tais políticas, pois não possuem os meios de produção e apenas detém a própria força de trabalho.

Diante do exposto, é inegável que os assistentes sociais constituam uma categoria que lida em seu cotidiano com diversos desafios e impasses em todos seus espaços socio-ocupacionais. Esses desafios são colocados no cotidiano profissional algumas vezes pelas próprias demandas de seus usuários, que precisam de um atendimento fora dos limites da instituição, como por exemplo, ter acesso a uma simples consulta, exames, benefícios, etc. Tudo isso não depende apenas do trabalho do assistente social, mas do próprio Estado e de suas políticas. Outros desafios são postos pela própria instituição, que solicita um profissional que apenas execute e não vá além de suas atribuições, além do próprio processo de precarização, flexibilização de direitos, como consequência do avanço do neoliberalismo.

Portanto, cabe ao profissional criar estratégias para que possa proporcionar uma resolutividade frente aos impasses, assim podendo ser criativo, propositivo e interventivo, se qualificando profissionalmente para garantir a qualidade dos serviços prestados aos seus usuários, nos limites postos pelo modo de produção capitalista. Entende-se que sua atuação é necessária e que somente com a superação desse modo de produção tornar-se-á possível outra forma de sociedade, onde não exista mais exploração do homem pelo homem e, portanto, as expressões da questão social, resultado de tal exploração.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição Federal da República Federativa do Brasil de 1988.

BRASIL. Ministério da saúde. **SUS: a saúde do Brasil**. Brasília, 2011.

Código de ética do/a assistente social. **Resolução nº 8.662/93**. Brasília. 2012.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde**. Brasília, 2010.

DANTAS, Juliana Grasiela da Silva. A assistência social no Brasil: da benemerência ao direito. **Socializando**, ano 3 · nº1 · Jul · p. 105-113 · 2016.

LUNELLI, Luciana; COMERLATTO, Dunia. **Política de Assistência Social no Enfrentamento da Pobreza: estratégias e conceituação**. Textos & Contextos, v. 13, n. 1, p. 47-57, 2014. Disponível em:

<<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/15213/11765>>.

Acesso em: 27 de abril de 2018.



MOTA, Ana Elizabete; BRAVO, Maria Inês Souza; UCHÔA, Roberta; NOGUEIRA, Vera Maria Ribeiro; GOMES, Luciano; MARSIGLIA, Regina; TEIXEIRA, Marlene. (Org.). **SERVIÇO SOCIAL E SAÚDE formação e trabalho profissional**. – 4. Ed. – São Paulo: cortez; Brasília, DF: OPAS, OMS, ministério da saúde, 2009.

SANTOS, Edina Maria de Souza. **Assistência social e serviço social: da gênese a profissão**. In. O trabalho profissional do assistente social na área da assistência social no município de Santo Antônio de Jesus: Reflexões sobre os limites e possibilidades. Cachoeira-BA, p. 38-47. 2012.

SILVA, Eliane Nunes da. **O Centro de Referência de assistência social das Malvinas: analisando o campo de estágio**. In: Limites e possibilidades para a atuação do assistente social no contexto contemporâneo à luz do Projeto Ético Político do Serviço Social: uma análise do CRAS/ Malvinas Campina Grande, 2015.

SOUZA, Sônia Aparecida da Silva de; GONÇALVES, Suélen Felipe. **Política de assistência social: uma breve análise de seus avanços e retrocessos**. 2014.