



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(AS) ASSISTENTES SOCIAIS NA POLÍTICA DE SAÚDE DE JUCURUTU/RN: DIMENSÕES ÉTICAS E TÉCNICAS DO TRABALHO PROFISSIONAL A PARTIR DA RESOLUÇÃO CFESS 493/2006

Juliana Kelly Dantas da Silva¹
Alcivania da Silva Lopo²
Raquel Sales de Medeiros³

Resumo: O estudo compreende a análise do trabalho das assistentes sociais da saúde em Jucurutu (RN), considerando a Resolução 493/2006 do CFESS. Buscou-se compreender os impactos da precarização do trabalho no fazer profissional, bem como a percepção sobre as condições de trabalho profissionais. Assim, partiu-se da apreensão crítico-dialética da realidade, elucidando os atuais desafios postos em cena.

Palavras-chave: Trabalho profissional. Serviço Social. Condições éticas e técnicas.

Abstract: The study includes the analysis of the work of health social workers in Jucurutu (RN), considering CFESS Resolution 493/2006. We sought to understand the impacts of the precariousness of work on professional work, as well as the perception about professional working conditions. Thus, a critical-dialectical apprehension of reality was made, elucidating the present challenges on the scene.

Keywords: Professional work. Social service. Ethical and technical conditions.

1 INTRODUÇÃO

O estudo ora desenvolvido objetiva expressar as análises sobre as condições éticas e técnicas do trabalho das assistentes sociais inseridas na política de saúde do município de Jucurutu/RN, considerando a resolução do Conselho Federal de Serviço Social nº493/2006. Diante disso, busca-se ainda compreender a ausência do Estado sobre o investimento nos serviços públicos de saúde, resultando na não efetivação das políticas públicas, que afeta diretamente a população usuária, principalmente a quem não pode pagar pelos serviços privados.

Considerando isso, observa-se a necessidade de reflexão sobre a atuação profissional no município, baseando-se na resolução do CFESS 493/2006, que dispõe sobre as condições éticas e técnicas do fazer profissional perante os desafios encontrados cotidianamente pelas assistentes sociais inseridas na política de saúde. Considerou-se, dessa forma, a importância da aproximação com a prática profissional e a necessidade de se discutir a temática como estratégia para o fortalecimento do projeto profissional. Além disso, pretendeu-se compreender as condições em que se encontram os(as) profissionais de Serviço Social inseridos(as) na referida política, percebendo o cotidiano de trabalho desses(as) profissionais a partir do atendimento prestado diante das expressões da questão social visíveis em seus espaços de trabalho. Por fim, entender como esses(as) profissionais se posicionam perante as contradições nos espaços de trabalho.

¹ Professor com formação em Serviço Social, Faculdade Católica Santa Teresinha, E-mail: julianakelly18@hotmail.com.

² Profissional de Serviço Social, Faculdade Católica Santa Teresinha, E-mail: julianakelly18@hotmail.com.

³ Professor com formação em Serviço Social, Faculdade Católica Santa Teresinha, E-mail: julianakelly18@hotmail.com.

Sendo as profissionais de Serviço Social que viabilizam diretamente o acesso dos usuários com seus respectivos direitos, buscaram-se esclarecimentos acerca da realidade desses(as) profissionais e sobre os desafios que lhes são impostos pelo Estado. Assim, o estudo se apresenta com grande importância para a categoria profissional, pois permite a reflexão sobre suas condições de trabalho, nas quais, muitas vezes, a precarização é algo naturalizado.

Para o alcance dos objetivos elencados, utilizou-se a abordagem qualitativa, que, de acordo com Minayo (2010), compreende questões mais voltadas para as ciências sociais, as quais se apresentam de modo mais próximo da realidade, não se preocupando com quantidade, mas com a qualidade das análises da pesquisa. Para a coleta de dados, utilizou-se um questionário semiestruturado, em que se norteou o procedimento da entrevista. A coleta de dados gerou resultados satisfatórios, condizentes com os objetivos propostos, bem como nos proporcionou a aproximação com os campos das profissionais entrevistadas, permitindo uma análise compreensiva desses espaços sócio-ocupacionais.

2 POLÍTICA DE SAÚDE NO BRASIL: CONQUISTAS E DESAFIOS

A partir da Constituição Federal de 1988, a saúde é colocada como “um direito de todos e um dever do Estado”, e, dessa forma, através da Lei 8.080/90, o Sistema Único de Saúde é regulamentado. Lei essa que dispõe sobre as condições para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Sendo assim:

Este Sistema Único de Saúde tem como importante princípio a universalização do acesso às ações e serviços de saúde. Assim, todos os cidadãos devem ter acesso aos serviços de saúde, sem privilégios ou barreiras, ou seja, todo o cidadão deve ser atendido conforme suas necessidades, de forma resolutiva, nos limites e possibilidades do sistema, considerando-se, ainda, as necessidades coletivas. (ENSP, 2018, p.02).

A descentralização e a unificação dos sistemas são estratégias para tentar minimizar as desigualdades regionais. Preveem a transferência de recursos econômicos e sociais da esfera federal para as demais esferas. O SUS deve funcionar de forma regional e hierarquizada, devendo a gestão levar em consideração a forma na qual seu município se encontra organizado e suas características, para serem definidas suas ações (ENSP, 2018).

Na atualidade, não se presencia a efetivação do que o modelo do SUS prevê. Existem diversificados fatores que atrapalham e não contribuem para execução do mesmo. Ressaltamos a necessidade dos movimentos sociais em luta para alcançar sua concretização, já que, para sua conquista, os movimentos foram essenciais, uma vez que

O processo de implantação do Sistema Único de Saúde – SUS – tem sido marcado por intensos debates que refletem a presença de interesses antagônicos em relação a sua consolidação, tanto como política pública calcada na universalidade, equidade, integralidade, participação da população e dever do Estado, quanto às dificuldades para construir modelos assistenciais ancorados na concepção ampliada de Saúde, que foi a base do processo de proposição do próprio SUS (NOGUEIRA; MIOTO, 2009, p. 218).

Entre os princípios do SUS, estão: a Universalização da saúde, como direito de todos e dever do Estado assegurá-la, independente de sexo, raça, ocupação e demais características pessoais e sociais; a Equidade, entendendo-se que todos não são iguais e que é necessário se investir mais onde há uma carência maior; e a Integralidade, este que

pressupõe uma articulação, ação de interdisciplinaridade e intersetorialidade, para que se possam ofertar melhores condições de saúde, proporcionando, assim, boa qualidade de vida aos usuários.

É mister destacar a importância da participação da sociedade nos espaços de controle social assegurado pela Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que “dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.” (BRASIL, 1990).

Necessitamos mais uma vez da coletividade da sociedade civil em busca dos mesmos ideais. Não basta nos contentarmos com a conquista do SUS; temos de lutar para que esse acesso seja efetivado de forma universal. As demandas emergentes cobram uma articulação dos movimentos sociais de trabalhadores urbanos e rurais, projetos societários e profissionais a fim de exigências sobre uma transformação política e social. Vivenciamos uma polarização nos projetos de saúde, em que

Os dois projetos políticos existentes na saúde continuam em disputa (o projeto da reforma sanitária versus o projeto privatista). O atual governo ora fortalece o primeiro projeto, ora mantém a focalização e o desfinanciamento, característicos do segundo. Percebe-se, entretanto, uma ênfase maior no projeto privatista (CFESS, 2010, p. 26).

Em meio a tantos retrocessos, ainda tivemos aprovada a PEC 55, conhecida como PEC dos gastos, que congela por 20 anos os gastos com políticas públicas. Durante esse período, teremos de conviver com os desgastes e o acesso aos serviços públicos ainda mais precarizados, além do incentivo às empresas privadas.

A aprovação dessa PEC é preocupante, sendo considerada uma ameaça a todo o cenário social, em especial à política de saúde, pois não sabemos até quando os recursos irão assegurar a garantia de acesso. Deixamos claro que essa é mais uma lógica capitalista, que, evidentemente, foi pensada para que a população busque outros meios de se ter acesso a benefícios, pagando caro por isso.

Dessa forma, prevemos um resgate de momentos históricos já vivenciados e que afronta a todos os paradigmas construídos. Como a intensiva investidora de recursos que seriam para atenção médico-hospitalar para clínicas privadas de saúde ou compra de serviços privados, “ainda que sob novas roupagens, o padrão de intervenção estatal incentivado pelo Regime Militar, qual seja a assistência médica previdenciária que só cobre ‘os que podem pagar’.” (MENESES, 2010, p. 42).

Conforme Iamamoto (2006), vivenciamos um período histórico no qual é presente a regressão dos direitos, a destruição de muitas conquistas dos trabalhadores em prol da defesa de valores que são contrários, fazendo com que cresçam as desigualdades e com elas um leque de expressões destrutoras de direitos civis, políticos e sociais. Esse segmento se potencializa através de direcionamento neoliberal, que se alimenta de investimentos dos capitalistas a fim de proporcionar o crescimento econômico. Com isso, recai como sobrecarga para a grande maioria. Conforme Iamamoto, 2012, p160:

Temos, por um lado, o crescimento da pressão na demanda por serviços, cada vez maior, por parte da população usuária mediante o aumento da pauperização. Esta se choca com a já crônica – e agora agravada – falta de verbas e recursos das instituições prestadoras de serviços sociais públicos, expressão da redução de gastos sociais recomendada pela política econômica governamental, que erige o mercado com a “mão invisível” que guia a economia. Verifica-se a inviabilização de programas de trabalho, a falência dos serviços públicos nos campos da saúde, educação, habitação etc.

Conseqüentemente, temos a presença das estratégias de focalização e seletividade, sobre as formas de atendimento prestado, “fazendo com que a proclamada universalização dos direitos sociais se torne letra morta.” (IAMAMOTO, 2015, p. 160).

A saúde como forma universal é uma das prerrogativas do SUS, conquistada por meio da proposta de reforma sanitária. “Em outras palavras, o direito social de ter garantida a condição de saúde de uma população supõe o próprio movimento dessa população em conseguir o reconhecimento e a efetivação desse direito” (FLEURY, 1997 apud ALVES; SILVA, 2011, p.49).

Não obstante, o período atual se mostra adverso para efetividade da proposta universalizante do SUS, uma vez que orientados pelo sistema neoliberal, tem-se que o Estado deve atuar de forma mínima, diminuindo sua presença nas intervenções, transferindo sua responsabilidade para as empresas privadas, o voluntariado e as instituições filantrópicas, assim como temos percebido na atualidade.

Diante desse contexto, considera-se que o fazer profissional do serviço social na saúde é permeado por desafios e possibilidades, sendo imprescindível a luta em defesa do projeto ético-político. Para isso, é necessária a aproximação e o aprofundamento teórico, para que esses(as) profissionais estejam sempre atualizados(as).

Leva-se em consideração que esses espaços, nos quais estão inseridos(as) os(as) assistentes sociais, são lugares que podem ser utilizados como campo de luta, para que a categoria se reafirme em busca do reconhecimento. Vale ressaltar que esse reconhecimento é algo cotidianamente construído, já que a realidade é dinâmica.

2.1 A INSERÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NA SAÚDE

A inserção inicial do Serviço Social na área da saúde ocorre na tentativa de se construir um exercício profissional baseado no atendimento médico-clínico. Então, o(a) assistente social, nesse momento, é visualizado(a) como um(a) facilitador(a) das ações do médico. Segundo Matos (2013, p.57), “a relação era pautada numa perspectiva de complementariedade onde o gestor era o médico.”. Desse modo, os demais profissionais que não eram capacitados na área médico-clínica eram, portanto, definidos como paramédicos.

Atualmente, o Serviço Social alcançou um status que integra o trabalho coletivo em saúde, avançando na perspectiva de intervenção e atuação. Assim, neste momento, a saúde se caracteriza como campo socioprofissional de grande importância, ainda que subsista um tabu. A maioria da população usuária dos serviços de saúde, em especial a saúde pública e maioria dos demais profissionais da saúde, não tem conhecimento sobre o que faz um(a) assistente social nesse campo. E, infelizmente, ouvimos discursos de que o Serviço Social é uma atividade que pode ser realizada por qualquer um. E conforme Matos (2013, p. 55-56)

O serviço social é uma profissão que se particulariza na divisão social e técnica do trabalho pelo seu trato com a questão social, expressão da desigualdade do modo de acumulação capitalista. Assim, esta profissão surge no trânsito do capitalismo concorrencial para o monopolista. Frente à agudização da questão social fazia-se necessário um profissional que lidasse com suas expressões. Portanto, mesmo que o Serviço Social tenha características próprias construídas pelos seus pioneiros, não é esta profissão fruto somente do desejo destes.

Sendo assim, podemos afirmar que é relevante a inserção desses(as) profissionais nos espaços de saúde para viabilização de direitos da população usuária. Sabe-se que é um

desafio, porém cabe ao profissional não deixar cair no fatalismo, e buscar estratégias para desenvolver em seus espaços de atuação. A ética profissional é para além do sigilo; são condições e relações que se encontram no atendimento prestado pelos profissionais.

Na saúde, o Serviço Social abarca demandas variadas e algumas delas vão buscar democratizar o acesso, desde as unidades até os serviços que são ofertados aos usuários; realizar estratégias para que haja a comunicação dos demais órgãos institucionais de saúde com a realidade; promover a forma interdisciplinar do trabalho; democratizar as informações para que todos tenham acesso, buscando estimular a participação da população nos espaços de controle social (CFESS, 2010). É, pois, com esse compromisso que a categoria profissional vem assumindo um papel de intervenção, a partir de sua inserção na política de saúde.

3 A RESOLUÇÃO Nº 493/2006 DO CFESS E AS IMPLICAÇÕES NO FAZER PROFISSIONAL

Os parâmetros éticos e técnicos foram produzidos a partir da práxis do assistente social e, com a regulamentação da profissão, implicaram avanços, possibilitando a fiscalização do exercício da profissão pela entidade federal da categoria (BARROCO, TERRA, 2012).

No âmbito do Serviço Social, a categoria dispõe da resolução 493/2006, a qual é indispensável e assegura que os(as) assistentes sociais estejam amparados em seus espaços sócio-ocupacionais. Também que as condições ofertadas lhes garantam total segurança acerca das informações repassadas, isto é, o sigilo. Além disso, assegura as condições para que os profissionais possam garantir um atendimento seguro, tanto para atuação quanto para o bem-estar dos usuários. Neste sentido,

As previsões das “condições éticas e técnicas do exercício profissional” do assistente social passaram a ter estatuto e dimensão normativa a partir de Agosto de 2006, com a expedição da Resolução pelo CFESS n.493/2006, indicada pelo encontro Nacional CFESS/CRESS, onde se estabeleceu a obrigatoriedade para a realização e execução de qualquer atendimento ao usuário do Serviço Social, da existência de espaço físico adequado, suficiente para abordagens individuais ou coletivas, conforme as características dos serviços prestados. (BARROCO; TERRA, 2012, p. 202).

Considerando essa normativa, temos que a resolução orienta e define a atuação profissional em consonância com o código de ética referenciando a atividade profissional. Assim, ela se faz necessária para a realização do exercício da sua prática. A referida resolução apresenta, em seu Art. 2º (CFESS, 2006, p. 1):

Art. 2º - O local de atendimento destinado ao assistente social deve ser dotado de espaço suficiente, para abordagens individuais ou coletivas, conforme as características dos serviços prestados, e deve possuir e garantir as seguintes características físicas: a- iluminação adequada ao trabalho diurno e noturno, conforme a organização institucional; b- recursos que garantam a privacidade do usuário naquilo que for revelado durante o processo de intervenção profissional; c- ventilação adequada a atendimentos breves ou demorados e com portas fechadas; d- espaço adequado para colocação de arquivos para a adequada guarda de material técnico de caráter reservado.

O artigo supramencionado nos apresenta várias exigências que devem constar no espaço de atuação dos(as) assistentes sociais. Com isso, entendemos que a importância dos instrumentais vai para além do sigilo; condiz com um conjunto de fatores e matérias, sejam eles parte do espaço físico como também capacidade propositiva do profissional.

A categoria, para além do conjunto normativo, é amparada pelos órgãos de representatividade em nível regional e federal (CRESS/CFESS), cabendo também aos profissionais, ao realizarem qualquer denúncia aos gestores, que esta seja por escrito,

assegurando-lhes, assim, que se tenha uma prova em caso de não atendimento das reclamações realizadas.

A condução da fiscalização, conforme o artº 9, em que se constate a irregularização e a inadequação, será submetida à decisão do conselho do CFESS, que implicará a aplicação de medidas cabíveis, administrativas ou judiciais, objetivando adequação das condições éticas, técnicas e físicas para que o(a) assistente social tenha um exercício com qualidade, garantindo também o respeito aos usuários e os princípios éticos centrais que norteiam a categoria profissional (CFESS, 2006). Assim, de acordo com a Resolução 493/2006:

Art. 12 - O CFESS e os CRESS deverão se incumbir de dar plena e total publicidade à presente norma, por todos os meios disponíveis, de forma que ela seja conhecida pelos assistentes sociais, bem como pelas instituições, órgãos ou entidades que prestam serviços sociais. (CFESS, 2006, p. 2)

Entendemos, assim, que essa foi mais uma conquista da categoria, tanto para a contribuição do fazer profissional, atendendo aos princípios do Código de Ética, quanto para a integridade dos direitos dos usuários. Porém, ainda se encontram diversos entraves na realização da prática profissional, que, por diversas vezes, não é possível haver concordância entre o que presume o projeto ético-político da categoria profissional e o que o projeto Institucional impõe.

O fato de o profissional dividir sala com outros profissionais ou ter de compartilhar computadores e armários que contenham documentos sobre os atendimentos é algo constrangedor para o usuário e até mesmo para os profissionais. Isso vem a influenciar os serviços ofertados aos usuários, uma vez que fere diretamente alguns dos princípios do código de ética profissional.

3.1 A ATUAÇÃO PROFISSIONAL DO(A) ASSISTENTE SOCIAL EM JUCURUTU SOB A ÓTICA DA RESOLUÇÃO 493/2006 DO CFESS: análises particulares no campo da saúde

Na realidade particular do cotidiano de trabalho em saúde no município de Jucurutu e, partindo-se de conhecimentos adquiridos durante a formação, realizamos uma pesquisa que compreende a apreensão de como a atuação profissional vem ocorrendo diante das orientações éticas e técnicas para o fazer profissional. Assim, questionou-se as entrevistadas em relação às suas atribuições, de acordo com o Código de Ética de 1993, e se vem sendo possível realizá-las em seus espaços profissionais. Nesse sentido, a ENTREVISTADA 1 relata que:

Talvez pela herança histórica da profissão, a gente tenha ainda muita falta de informação mesmo com relação às atribuições do assistente Social. Então se você for analisar de forma crítica os órgãos de trabalho; Agora não, mas como passou já um tempo, as pessoas já está mais ou menos ciente do que o assistente Social faz. Mas é uma problemática na saúde, porque elas não sabem verdadeiramente quais são as atribuições e a gente tem que, como já fiz entregar por escrito a alguns setores, quais são as atribuições da assistente Social (Sic).

Já ENTREVISTADA 2 relata que também consegue realizar suas atribuições, no entanto, muitas vezes, por falta de instrumentais, depara-se com barreiras que acabam dificultando a realização de sua prática.

Quando questionadas se as mesmas se consideram trabalhadoras polivalentes², levando em consideração as respostas, entende-se que as profissionais têm espaços de atuação diferentes e, apesar de serem no mesmo município e política, foram

respostas divergentes, pois Entrevistada 1 responde que não se considera polivalente e que o trabalho exercido na instituição não está fora de suas atribuições. Entrevistada 2 nos responde que sim; considera-se uma trabalhadora polivalente e, por diversas vezes, tem de realizar atividades que não são de sua competência.

Referente às instituições, questionou-se as entrevistadas se elas têm suas condições éticas e técnicas atendidas em seus exercícios profissionais. De acordo com as entrevistadas, *“Não, no momento não, porque estou num espaço físico que não é adequado, quando eu preciso fazer um atendimento preciso falar com a direção. Então assim até a questão do espaço, até para receber estagiário (sic).”* (ENTREVISTADA 1). Sobre as condições da ENTREVISTADA 2, ela nos esclarece que:

Não, não atende. A gente tem salas compartilhadas, você precisa dividir com as colegas e às vezes também, mesmo, suponhamos que você esteja aqui (Sala de enfermagem) às vezes a psicóloga precisa realizar um atendimento, aí tem que pedir pras meninas saírem pra ela pode atender. Às vezes sou eu que preciso atender, peço às meninas da enfermagem que dê licença pra mim poder atender. Eu sinto como constrangimento, isso pra mim não é uma coisa bacana de se fazer, e fora que lá dentro (sala da direção) eu não posso fechar, porque é a sala da direção, é o banheiro, e aqui também é complicado, os usuários batem querem medicação, e se de repente as meninas precisarem de urgência de um medicamento que está aqui dentro eu vou ter que abrir, não vou poder trancar. Então eu não tenho essa privacidade de fazer esses atendimentos, nem eu nem a psicóloga (sic).

Essas condições geram desconforto para esses(as) profissionais ao mesmo tempo em que é constrangedor para os usuários. É necessário haver o local reservado para que o usuário sinta-se à vontade ao relatar sua problemática, tendo a garantia que seu relato ficará em sigilo profissional.

Sabe-se que a profissão conquistou a lei de 30 horas semanais por meio da lei de nº 12.317³, que reconhece isso como direito do(a) assistente social. Porém, sabemos que esse direito não é realidade de todos(as) os(as) profissionais da categoria. Em resposta a nosso questionamento, Entrevistada 1 e Entrevistada 2 relataram que no município é respeitada a lei de 30 horas semanais, porém, quando preciso, é ultrapassado, mas geralmente cumprem-se apenas as 30 horas.

Levando em consideração que algumas condições ofertadas para Entrevistada 1 e Entrevistada 2 não condizem com o que prevê a resolução abordada na presente pesquisa, parte-se da resolução 493/2006, que prevê um espaço com iluminação adequada para realização do trabalho; recursos que garantam a privacidade do usuário durante o atendimento; ventilação adequada para atendimento longo ou breve em espaço de portas fechadas; e um espaço adequado para reserva dos arquivos.

Quando questionadas se, em algum momento, já deixaram de atender ou respeitar o sigilo dos usuários, ambas (Entrevistada 1 e Entrevistada 2) nos respondem que há, sim, dificuldades, mas que sempre buscam sobressair. Em alguns casos, há dificuldade que atrapalha a escuta e o entendimento no atendimento. Como por exemplo, no momento em que a profissional realiza um atendimento, demais usuários ficam conversando alto. Concorde-se com Lukács, (1968a: 103 apud Guerra 2011, p. 178-179):

A prática pode ser entendida como uma ação racional de sujeitos reais, e o conhecimento que dela se engendra como o confronto entre experiências socialmente comunicadas e o conhecimento historicamente elaborado. O que resulta desse confronto incorpora o conteúdo do pensamento, que direciona as ações dos sujeitos. Nesse processo de autoimplicação entre conhecimento e prática, as elaborações teóricas constituem-se em uma das formas de objetivação humana que tem como conduto de passagem as particularidades. O caráter progressivo e

cumulativo do conhecimento “transforma ininterruptamente leis que até aquele momento valiam como as mais altas universalidades em particulares modos de apresentação de uma universalidade superior, cuja concretização conduz muito frequentemente, ao mesmo tempo, à descoberta de novas formas de particularidades como mais próximas de determinações, limitações e especificações da nova universalidade tornada concreta”.

Para as profissionais, a autonomia profissional em seus espaços sócio-ocupacionais é respeitada. Nas instituições em que se inserem ENTREVISTADA 1 e Entrevistada 2 lhes é dada a liberdade para atuação e sugestões de opiniões por outros profissionais. Porém, percebe-se um pouco de fragilidade em relação a alguns instrumentais. Na instituição em que atua Entrevistada 1 existe acesso à internet, telefone; já ENTREVISTADA 2 acrescenta que o que vem dificultar sua prática são as condições que lhe são ofertadas, a falta de instrumentais (como telefone, internet, etc.), para estar realizando suas atividades e até mesmo mantendo contato com outras instituições.

Como estratégia e forma de tentar extrair das entrevistadas o reconhecimento e a reflexão sobre suas condições de trabalho, indagou-se acerca de seus entendimentos sobre trabalho precarizado, a resolução do CFESS 493/2006. ENTREVISTADA 1 expressa que:

É você não ter uma sala exclusiva do serviço social, que nós enquanto profissionais possamos atender. O arquivo, assim como a resolução fala, o arquivo fechado. Aqui é uma sala compartilhada, então, na medida do possível eu procuro manter, mas aí eu não tenho controle total desses documentos. Esse armário aqui é o meu. Trabalho precarizado é, por exemplo, aqui eu tenho internet, mas trabalho precarizado, eu conheço realidade de outras profissionais que não têm internet, não têm telefone pra ligar, utilizam o seu próprio. Enfim, trabalho precarizado é quando você tem uma remuneração insatisfatória, quando você não tem nenhuma condição de desempenhar sua função (sic).

Observou-se o espaço de atuação da profissional, e presenciamos que a mesma tem seu armário, onde guarda alguns arquivos e que é de acesso restrito ao serviço social. Foi observado também que a mesma tem computador exclusivo em que pode arquivar alguns documentos. Os demais profissionais têm os de seu uso.

Colocado o mesmo questionamento para a ENTREVISTADA 2, esta nos responde:

Aqui o meu trabalho se torna precarizado, devido essas condições que não tenho, pela condição, de uma sala adequada pra que eu faça esses atendimentos. Torna-se precarizado devido a isso, devido às condições de trabalho, que não nos são oferecidas, e por diversos outros mais. E de acordo com a resolução realmente, não tenho direito a esse espaço, não tenho um local adequado pra que eu guarde o material, algo relativo ao meu trabalho, não tenho acesso aos meios de comunicação pra que eu possa está me comunicando, sendo com outras instituições ou com, ou até resolvendo problemas do trabalho, (encaminhamentos, email-s, etc.) Então assim, realmente se torna precarizado devido às condições encontradas (sic).

Observou-se que nesta instituição a prática torna-se algo dificultoso, pois faltam alguns meios que são de necessidade, os quais facilitam o trabalho da profissional e de outros que ali atuam. A internet e o telefone são meios que a instituição não dispõe, e quando há sua necessidade, os profissionais precisam esperar chegar em casa, no caso de e-mails.

Questionou-se as profissionais entrevistadas se em algum caso deixaram de realizar um atendimento devido às condições de trabalho que lhes são ofertadas. Percebeu-se, a partir do que as profissionais discursam que, apesar das condições pouco favoráveis, sempre buscam atender os usuários. “*Já tive dificuldades no atendimento, às vezes de escuta, de atenção. Mas toda vez que eles me procuram, às vezes não posso atender no momento, quando estou ocupada, mas assim que tenho eu chamo, nunca deixei de atender (sic)*” (ENTREVISTADA 2).

Em casos em que profissionais sintam-se prejudicados ou que busquem algumas melhorias, ou até mesmo quando esses profissionais percebam que seus espaços de atuação

não estão respeitando as resoluções que nos dão base, pode-se recorrer aos conselhos da categoria, que é o Conselho Regional (CRESS) e Conselho Federal (CFESS). Em questão, as profissionais entrevistadas já chegaram a buscar algo, baseado em resoluções. Porém, Entrevistada 1 nos relatou que já teve problemas quanto à socialização de suas atribuições e que usou de algumas normativas que esclarecessem quais seriam suas atribuições na instituição. Já a Entrevistada 2 nos relata que buscou junto aos seus colegas de equipe, mas se baseando em resoluções e normativas da saúde, e não especificamente do serviço social.

Quando questionadas sobre a burocratização de prática profissional, as entrevistadas se esbarram em alguns entraves que dificultam o fazer profissional. Para ENTREVISTADA 1:

Torna-se burocrática porque a gente vai esperar um retorno da instituição, particularmente falando, a gente tem que aguardar autorizações aqui pra pacientes, então não é algo que, e as pessoas às vezes acham que dependem somente do Assistente Social, é aquela imagem ainda do profissional que é pra resolver tudo, e a gente sabe que isso não é verdade. A gente acaba dependendo de outras instituições, de outras instâncias, e isso burocratiza (sic).

“Aqui, pra gente tudo é burocratizado, tudo se torna mais difícil, tudo esbarra em falta de recursos, nas tais licitações. Pode isso, não pode aquilo, então se torna burocratizado devido essas condições que nos dão (sic).” (Entrevistada 2). Percebe-se, pelos discursos das profissionais e até mesmo pelo que se pode presenciar durante a inserção nos espaços dessas profissionais que há, sim, muitos entraves que tornam a prática burocratizada, mas que o público visualiza como culpa dos profissionais.

Pode-se abstrair, a partir das respostas das profissionais entrevistadas (Entrevistada 1 e Entrevistada 2), que é perceptível em seus espaços a precarização. Após a entrevista, foi combinado com as entrevistadas para que a pesquisadora retornasse aos seus espaços num outro dia, para vivenciar um pouco da realidade, para ser possível entender um pouco do cotidiano de ambas as realidades.

Referente às respostas explicitadas, percebe-se que as profissionais visualizam suas condições como impróprias, se comparadas às condições que prevê a resolução 493/2006. Porém, algumas vezes, em suas falas, percebemos um pouco de naturalização da realidade vivenciada, uma vez que essa é a lógica capitalista. Ao adentrar no universo da pesquisa (campo), foi possível ter uma compreensão da realidade que era divergente ao empirismo que despertou interesse pelo objeto. Percebeu-se que, na instituição em que Entrevistada 1 atua, ela tem acesso a alguns instrumentais básicos e necessários para sua prática (internet, telefone, computador, armário exclusivo para o serviço social); enquanto na instituição que Entrevistada 2 atua não lhe são ofertadas as mesmas, sendo que os profissionais utilizam seus telefones particulares, aguardam chegar a suas residências para enviarem e-mails, têm armário compartilhado pela equipe e compartilham também o mesmo computador com todas as necessidades da instituição.

A partir disso, subentendemos que é algo indispensável discutir ética, trazer a discussão para os cenários de atuação, e sempre estar ligando a teoria com a prática para que os desafios possam ser compreendidos e intervenções possam ser pensadas, de acordo com cada realidade, pois, em cada espaço de atuação, as dificuldades se apresentam de forma diferenciada. Contudo, isso se faz necessário para efetivação dos princípios do código de ética.

As condições precárias de trabalho ofertadas aos profissionais se manifestam em diversos espaços, não apenas especificamente na saúde, como também em outras políticas, algumas com apresentações visíveis e outras menos visíveis. Podemos trazer como exemplo de apresentação visível a necessidade de telefone na instituição para que os(as) profissionais possam se comunicar com outras instituições; o acesso à internet, que pode ser considerado como uma apresentação invisível, mas que se considera extremamente necessário na agilidade de documentos ou contatos digitais com demais órgãos.

Os exemplos expostos fazem parte da realidade vivenciada em muitas instituições. Por isso acredita-se que, por diversas vezes, minúsculos detalhes podem tornar-se naturalizados na prática do dia a dia. Isso descaracteriza a precarização vivenciada. Conforme Santos, (2010, p. 702):

Este aspecto tem profundas implicações éticas, pois a ausência de condições objetivas para assegurar o sigilo profissional leva o profissional a não cumprir o que consta no Código de Ética em seu artigo 2º, inciso d que trata da “inviolabilidade do local de trabalho e respectivos arquivos e documentação, garantindo o sigilo profissional” e o que consta na Resolução CFESS n. 493/2006, que em seu artigo 3º afirma que “o atendimento efetuado pelo assistente social deve ser feito com portas fechadas, de forma a garantir o sigilo”. Esta resolução é uma estratégia de do CFESS em defesa das condições de trabalho do(a) assistente social.

As precarizadas condições de trabalho impostas aos assistentes sociais implicam diretamente a não efetivação das condições éticas e técnicas do fazer profissional. Muitas vezes, esses profissionais não encontram possibilidades em seus espaços ocupacionais para resguardarem o sigilo, tampouco instrumentais para realizarem suas intervenções e assegurarem os direitos dos usuários. Tudo isso é reflexo de um Estado que atua diretamente para atender os interesses do capital, tornando fragilizados o acesso e os resultados de atendimentos necessários à população.

A prática profissional, por vezes, dá-se em um espaço sócio-ocupacional que contradiz as condições previstas para o exercício, levando em consideração o que o projeto ético-político do Serviço Social prevê, o qual defende a categoria profissional, no tocante ao que esses(as) se deparam quando inseridos(as) em um projeto institucional totalmente divergente. Compreendemos, assim, que a decorrência desse processo é determinada pela lógica burguesa. Desse modo, a prática social e histórica da realidade humana determina-se como um descompasso que ameaça uma e outra (GUERRA, 2011).

Torna-se algo contraditório a atuação ser pensada para viabilizar o acesso ao direito dos usuários, enquanto se parte de um produto fruto da oferta do Estado, que é quem garante os direitos. Ou seja, tanto a atuação do profissional quanto os serviços oferecidos, como forma de garantia de direitos, são ofertados pelo Estado. Estado esse que é mínimo para o social e máximo para o capital. “(...) é no processo de constituição da profissão e, mais ainda, no seu confronto com os interesses antagônicos demandados pelas classes sociais, que tal tendência se conforma, cristaliza-se e se reproduz.” (GUERRA, 2011, p.168-167).

De acordo com Pereira, Silva e Maciel (2011), podemos compreender que o mundo do trabalho dá vida e traz exigências para um novo tipo de trabalhador, o trabalhador flexível, que sempre se enquadra ao modelo exigido pelos objetivos da gestão e pela necessidade capitalista que se tem em determinado espaço, cobrando deste um aumento de produtividade. Com isso,

[...] a flexibilização do trabalho se dá com base na racionalização da produção e na intensificação do ritmo de trabalho que, na ótica das políticas de gestão, convertem-se em objeto das estratégias empresariais para enfrentar o desafio da

competitividade no mercado globalizado. Assim, emergem novas formas de consumo da força de trabalho, medidas pelo uso de novas tecnologias e pela disseminação de um outro éthos do trabalho. (PEREIRA; SILVA; MACIEL, 2011, p. 4)

No Serviço Social, essa flexibilização do trabalho vem impactar diretamente na população que busca o acesso aos direitos. Isso porque a burocratização ou alguma outra condição que não é dada aos assistentes sociais retarda o atendimento. Conseqüentemente, outro atendimento não será realizado.

De acordo com Iamamoto (2015), novos desafios e novas realidades se apresentam com a necessidade de serem compreendidas e desenvolvidas. Se os(as) profissionais assistentes sociais não executarem essas ações, outros profissionais farão, conceberão, assim, espaços de atuação a eles conservados. “Aqueles que ficarem prisioneiros de uma visão burocrática e rotineira do papel do assistente social e de seu trabalho entenderão, como ‘desprofissionalização’ ou ‘desvio de funções’, as alterações que vêm se processando nessa profissão.” (IAMAMOTO, 2015, p. 48).

A polivalência, a terceirização, a subcontratação, a queda de padrão salarial, a ampliação de contratos de trabalho temporários, o desemprego são dimensões constitutivas da própria feição atual do Serviço Social e não uma realidade alheia e externa, que afeta “os outros”. (IAMAMOTO, 2015, p. 48-49)

Diante desse cenário que vivenciamos, podemos compreender que, cada vez mais, vem se exigido mais dos profissionais: que eles sejam mais capacitados e mais completos, que atendam mais demandas e que sejam remunerados pelo mesmo valor que receberiam se realizassem apenas uma função específica.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho buscou abordar como os embates éticos e técnicos não considerados nos espaços em que se inserem os/as assistentes sociais podem dificultar o fazer profissional. Sendo considerado que as condições éticas e técnicas vão para além da intervenção do(a) assistente social em sua prática. O profissional necessita de diversos instrumentais que, muitas vezes, são tidos como desnecessários, a exemplo do acesso à internet, para que possam ser agilizados documentos digitais; telefone na instituição, para que seja realizado contato institucional com outros serviços.

Como também tentou-se compreender como esses aspectos podem impactar na oferta de serviços aos usuários da saúde. E como os(as) profissionais do Serviço Social podem atuar na busca da garantia dos direitos, garantindo ao mesmo tempo condições em que possam realizar os atendimentos de acordo com o código de ética profissional.

Nesse sentido, compreende-se que o tema discutido é pertinente, pois, mesmo diante de tantas conquistas, nota-se que ainda falta muito para alcançarmos as efetivações das propostas do projeto de reforma sanitária em consonância com projeto ético-político do Serviço Social. Porém, essa é uma luta constante, já que nossa realidade é dinâmica.

Para tanto, é possível compreender que o projeto ético-político do Serviço Social se consolida junto com a Constituição Federal de forma geral. Entendemos que esse contexto histórico tem como importância a apreensão da política de saúde na atualidade. Em vista disso, é nítido que houve grandes conquistas em relação à saúde e à profissão de Serviço Social. Mas que, atualmente, importa-se que sejam desenvolvidas ações para efetivações de direito. Nisso, busca-se a concretização real da Lei 8.080/90 imposta na nossa

sociedade, a partir da Constituição Federal de 1988, e do projeto ético-político da profissão. Desse modo, apreende-se que a política de saúde é mais um campo onde se insere o(a) assistente social, podendo ser visualizado como mais um espaço de luta, podendo, ainda, o(a) assistente social defender os princípios do código de ética profissional em suas ações desenvolvidas nos espaços de saúde.

Assim, torna-se imperioso afirmar que é necessária a capacitação continuada, com a finalidade de abordar temas e assuntos pertinentes à sociedade, já que a mesma está em constante transformação. Bem como a preparação para que os(as) profissionais saibam dar respostas às demandas emergentes ao Serviço Social. Isso a partir do entendimento de que para cada situação é necessária uma intervenção diferente, respeitando a singularidade de cada usuário, bem como a particularidade da sua inserção social.

REFERÊNCIAS

ALVES, Manoela Magalhães; SILVA, Aline Teixeira Marques Figueiredo. **A Influência do Estado Neoliberal no Sistema de Saúde Brasileiro diante do Conceito Ampliado de Saúde**. Perspectivas Online, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p.48-52, 2011.

BARROCO, Maria Lucia Silva; TERRA, Sylvia Helena (Org.). **Código de Ética do/a Assistente Social comentado**. São Paulo: Cortez, 2012. 262 p.

BRASIL. **Lei nº 4.182, de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília, DF, 1990.

BRASIL. **Resolução CFESS nº 493**, de 21 de agosto de 2006. Dispõe sobre as condições éticas e técnicas do exercício profissional do assistente social.

CFESS. **Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde**. [Brasília]: Conselho Federal de Serviço Social, [2010]. Disponível em: Acessado em 19 de Novembro de 2018.

ENSP, Escola Nacional de Saúde Pública. **Introdução a Reforma Sanitária Brasileira**. Disponível em: <<http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/judicializacao/pdfs/introducao.pdf>>. Acesso em: 21 nov. 2018.

GUERRA, Yolanda. **A instrumentalidade do Serviço Social**. 9. ed. São Paulo: Cortez, 2011. 215 p.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. **O Serviço Social na Contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. 26. ed. São Paulo: Cortez, 2015. 326 p.

_____. **As dimensões ético-políticas e teórico-metodológicas no Serviço Social contemporâneo**. In: Serviço Social Saúde: formação e trabalho profissional. São Paulo: OPAS,OMS,ABEPSS, 2006.

MATOS, Maurílio Castro de. **Serviço Social Ética e Saúde: reflexões para o exercício profissional**. São Paulo: Cortez, 2013.

MENESES, Érika Silva. **Processo de Trabalho em Saúde: uma análise das assistentes sociais no âmbito hospitalar**. 2010. 165 f. Monografia (Especialização) - Curso de Serviço Social, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2010.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. O desafio da pesquisa social. In: MINAYO, Maria Cecília de Souza; MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade**. 28. ed. Petrópolis: Vozes, 2010. Cap. 1. p. 9-29.

MOTA, Ana Elizabete et al (Org.). **serviço social e saúde: formação e trabalho profissional**. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2009. Cap. 4. p. 218-241.

NOGUEIRA, Vera Maria Ribeiro; MIOTO, Regina Célia Tamaso. **Desafios Atuais do Sistema Único de Saúde: Sus e as exigências para os Assistentes Sociais**. In:

PEREIRA, Tatiane da Silva; SILVA, Cristiane Freitas da; MACIEL, Carlos Alberto Batista. Os Impactos da Precarização do Trabalho para o Profissional de Serviço Social. In: JORNADA INTERNACIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS, 5., 2011, São Luiz. Estado Desenvolvimento e Crise do Capital. São Luiz/MA: JOINPP, 2011. p. 1 - 8

SANTOS, Silvana Mara de Moraes dos. **O CFESS na defesa das condições de trabalho e do projeto ético-político profissional**. Revista Serviço Social & Sociedade, São Paulo, 2010. n.104, p. 69