



# 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

## A INSTRUMENTALIDADE DO SERVIÇO SOCIAL NAS UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA's)

Jodeylson Islony de Lima Sobrinho<sup>1</sup>

Ana Cleide Ferreira de Sousa<sup>2</sup>

Francisca Fabiana Lima<sup>3</sup>

**Resumo:** A atuação nas Unidades de Pronto Atendimento (UPA's) demonstra peculiaridades à intervenção profissional e traz consigo diversos novos desafios, enriquecendo o debate sobre a instrumentalidade do Serviço Social. Dessa forma, com essa pesquisa podemos concluir que o enriquecimento da instrumentalidade profissional nas UPA's é uma saída para o rompimento com práticas profissionais ainda estereótipas.

**Palavras-chave:** Serviço Social; Instrumentalidade; Unidades de Pronto Atendimento (UPAs).

**Abstract:** The work in the Emergency Care Units (UPA's) demonstrates peculiarities to the professional intervention and brings with it several new challenges, enriching the debate about the instrumentality of Social Work. In this way, with this research we can conclude that the enrichment of the professional instrumentality in the UPA's is an exit for the break with professional practices still stereos.

**Keywords:** Social Work; Instrumentality; Emergency Care Units (UPA's).

### Introdução

A partir da Constituição Federal de 1988, compreendendo-a como expressão das lutas políticas e sociais, as políticas sociais ganharam especial atenção, principalmente aquelas que compõem a seguridade social: saúde, previdência e assistência social. A partir desse marco, a saúde é estruturada em todo o território nacional através do Sistema Único de Saúde – SUS e são inegáveis os avanços no âmbito dessa política, principalmente no tocante ao aparato legal composto por diversas normativas, dentre elas, a Lei Federal de nº 8.080/90 (também chamada de Lei Orgânica da Saúde).

Com o avanço da regulamentação e estruturação das ações e serviços dessa política no Brasil, em 2010 foram criadas as Redes de Atenção à Saúde (RAS), como forma de melhor organizar o atendimento, visando a integralidade no cuidado que, de acordo com

---

<sup>1</sup> Profissional de Serviço Social. Universidade Federal De Mato Grosso Do Sul - UFMS  
E-mail: isllony@hotmail.com.

<sup>2</sup> Profissional de Serviço Social. Secretaria Municipal De Saúde De Natal/SMS/NATAL-RN  
E-mail: isllony@hotmail.com.

<sup>3</sup> Professor com formação em Serviço Social. Centro de Referência Especializado de Assistência Social - São Miguel/RN|CREAS DE SÃO MIGUEL  
E-mail: isllony@hotmail.com.

o órgão regulador, através da Portaria nº 4.297 de 30 de dezembro de 2010 se ordenam como “arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado” (BRASIL, 2010, p. 1). Entre as RAS, está a Rede de Atenção às Urgências e Emergências, e um dos componentes institucionais desta rede são as Unidades de Pronto Atendimento – UPA’s 24 horas.

Assim, é a partir de nossa inserção em uma UPA no estado do Rio Grande do Norte que desenvolvemos um Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) na Pós-Graduação *Lato Sensu* em Instrumentalidade do Serviço Social, no qual refletimos sobre a atuação dos/as assistentes sociais nas UPA’s. E, nesse artigo, fragmentos do referido TCC, objetivamos fazer uma contextualização das UPA’s no âmbito da política de saúde, considerando a crise do capital e as medidas neoliberais que impactam nas condições dessa política, bem como buscamos analisar a instrumentalidade profissional, com base nas atribuições e competências do/a assistente social no âmbito das UPA’s, por meio da teoria crítica.

Nos ancoramos no materialismo histórico-dialético como método de análise, tendo a pesquisa bibliográfica e documental como técnicas de pesquisa. Didaticamente organizamos esse trabalho da seguinte maneira: Abordamos aspectos relacionados à saúde e seus principais conceitos, com uma breve contextualização da construção dessa política até a institucionalização das UPA’s no SUS, bem como o lugar do/a assistente social nesse espaço ocupacional. Levantamos questões sobre o lugar do Serviço Social nas UPA’s, na perspectiva de refletir sobre a instrumentalidade profissional, a partir das atribuições e competências profissionais dos/as assistentes sociais. Por fim, apontamos nossas considerações finais.

### **O papel das UPAS’s no Sistema Único de Saúde e o lugar do Serviço Social nessas Unidades**

A concepção de saúde entendida a partir de diversos aspectos – biológicos, meios socioeconômicos e culturais, espaço físico, entre outros – parte da compreensão da necessidade de saúde que considera as relações sociais, cujas demandas configuram-se em expressões da questão social, dadas às desigualdades reproduzidas historicamente na sociedade capitalista brasileira.

Reconhece-se, ainda, que a compreensão da saúde como um processo, priorizando a vida com qualidade em vez da ausência de doença, a promoção da saúde situa-se em oposição crítica à medicalização da vida social, enfatizando o aspecto político que induziria a relações sociais mais igualitárias. (MARCONDES, 2004 *apud* NOGUEIRA & MIOTO, 2006, p. 232)

No Brasil, em sua trajetória histórica de desigualdades sociais, econômicas e culturais, a questão social é acirrada e expressada em diversas dimensões da vida social, a exemplo quando a população não tem acesso a serviços de saúde de forma universal, a saneamento básico, trabalho, habitação, dentre outros. Nesse contexto, a saúde é afetada diretamente, e por isso deve ser matéria de intervenção do Estado, mas deve também ser pauta no debate popular, a fim de fortalecer o aspecto político que a temática possui.

Um importante marco nessa discussão foi o Movimento de Reforma Sanitária instaurado na década de 1970 do século XX, ele assume papel importante na movimentação político-social da Carta Magna de 1988, na qual se vincula o conceito de saúde ampliada, como citado anteriormente. Porém, é salutar mencionar que, embora esse amadurecimento, do ponto de vista ideológico e teórico, medidas neoliberais implementadas no país desde o governo Collor de Mello (1990-1992) exerceram influência negativa nos setores de políticas públicas, haja vista os cortes de gastos sociais, ou seja, a transferência de serviços para o setor empresarial, alinhando o Estado à política privatista. Os governos seguintes ao governo Collor mantiveram as iniciativas de Estado Mínimo, acirrando as desigualdades sociais vigentes, aumentando a prática do setor privado no âmbito das políticas públicas, trazendo assim a contradição do ideário constitucional de 1988, cujas garantias vislumbram princípios para a seguridade como universalidade e estatização (BEHRING & BOSCHETTI, 2011).

Nesse contexto, a política de saúde sofre impactos diretos, com a restrição de gastos e privatizações que, de acordo com Behring e Boschetti (2011, p.161) “a saúde pública padece da falta de recursos, o que se evidencia nas longas filas, na demora para prestação dos atendimentos, na falta de medicamentos e na redução de leitos”. Apreende-se que essa lógica de redução na alocação de recursos financeiros para a política social está na sobreposição da política econômica em detrimento da social, característica marcante do neoliberalismo.

Contudo, é na estruturação do SUS, com base nos princípios da universalidade, equidade e integralidade, que emerge as Unidades de Pronto Atendimento (UPA's), no âmbito da Rede de Atenção às Urgências e Emergências<sup>4</sup>, com o objetivo de organizá-la. As UPA's foram implantadas como estratégia para a configuração dessa Rede, cujo atendimento pressupõe o acolhimento, a classificação de risco e assistência multiprofissional, articulada à Rede de Atenção Básica, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e Hospitais, construindo fluxos de referência e contrarreferência.

---

<sup>4</sup> Conforme consta no artigo 4º inciso VI da portaria 1.600 de 07 de julho de 2011.

No início dos anos 2000, estabeleceu-se no âmbito do Ministério da Saúde a organização de uma política nacional de atenção às urgências, com a implantação de novos componentes, como os serviços de atendimento móvel de urgência (SAMU) e as unidades de pronto atendimento (UPA). (RECIPUTTI, 2017, p. 2).

Assim sendo, as UPA's surgiram com o objetivo de reunir os atendimentos de saúde, cuja complexidade dos serviços atenda às demandas intermediárias, ou seja, demandas entre a atenção básica e a atenção hospitalar, buscando garantir a diminuição da procura aos hospitais que passaram a atender apenas os casos de alta complexidade. Os fatores que influenciaram o surgimento das UPA's partiram principalmente do componente fixo pré-hospitalar, pouca resolutividade da atenção básica à saúde, falta de estrutura física dessas unidades e a superlotação dos hospitais. Por essa razão, o trabalho das UPA's adquiriu, nos últimos anos, importante relevância no atendimento de saúde, dada a absorção de consideráveis demandas que antes faziam "inchar" as filas dos hospitais, além de localizar-se no território mais próximo à população usuária, com funcionamento ininterrupto, passando a ser referência em urgência e emergência para as populações de várias cidades no país nos últimos anos.

A partir de 2007 houve um processo de expansão das UPA's com investimentos em estruturas físicas, equipamentos e contratação de recursos humanos, porém o mesmo não se viu no tocante à investimentos na atenção básica e hospitalar, o qual reflete na atuação das UPA's, a partir de efeitos negativos em sua resolutividade, dado o aumento de suas demandas. O trabalho dessas Unidades encontra-se em posição intermediária e isso requer delas à absorção de demandas de usuários considerados urgentes e não urgentes. O atendimento do primeiro grupo pressupõe à necessidade de contrarreferência à rede hospitalar de alta complexidade, que apresenta diversas deficiências; e o segundo grupo precisa ser remetido à atenção básica para o trabalho preventivo, contudo, o que se observa é que essa não dispõe de capacidade suficiente para a cobertura dos serviços demandados.

Essa realidade é expressa, de um lado, pela relevância dos serviços das UPA's para os usuários, alinhada à capacidade de oferta do sistema, mesmo que relativa, e, por outro lado, apreende-se a fragilidade dos serviços da atenção básica e o comprometimento da referência e contrarreferência no âmbito da assistência à saúde pública.

É inegável a importância das UPA's para a população, à medida que abarca diversas demandas, sejam elas urgentes ou não. No entanto, esses equipamentos, apesar do pouco tempo de implantação no país, já enfrentam desafios em sua resolutividade, considerando que não há um efetivo investimento nos demais componentes da política de atenção às urgências, bem como nos hospitais, gerando assim o aumento no tempo de permanência dos pacientes nas UPA's, por motivo dos leitos insuficientes nos hospitais de referência, e também pelo próprio agravamento do quadro de saúde dos pacientes,

sobrecarregando-as, gerando uma demanda reprimida no serviço.

E, nesse contexto, apontamos que um dos maiores desafios enfrentados nas UPA's é a questão dos recursos humanos. Diante do aumento da demanda, tornam-se insuficientes, e implicam diretamente na qualidade do atendimento, além da grande rotatividade dos profissionais, em decorrência de vínculos temporários e sem grandes investimentos em capacitação de forma permanente e continuada. É salutar destacar nesse aspecto, a necessidade de implementação da Política de Humanização em sua totalidade, que é transversal aos serviços de saúde, em toda rede de atenção<sup>5</sup>. Conquanto, a equipe multiprofissional que executa os serviços das UPA's, como consta na Portaria nº 10 de 3 de janeiro de 2017, deve atentar:

Equipe Assistencial Multiprofissional com quantitativo de profissionais compatível com a necessidade de atendimento com qualidade, considerando a operacionalização do serviço, o tempo - resposta, a garantia do acesso ao paciente e o custo-efetividade, em conformidade com a necessidade da Rede de Atenção à Saúde - RAS e as normativas vigentes, inclusive as resoluções dos conselhos de classe profissional. (BRASIL, 2017, p. 8)

Dentro dessa estruturação de atendimento é que se encontra o/a assistente social, inserido em mais um espaço socio-ocupacional no âmbito da saúde, contribuindo com um fazer profissional que, assim como nos demais campos de atuação, está orientado e norteado pelas balizas ético-normativas da categoria, tais como a Lei de Regulamentação e o Código de Ética Profissional.

Nesse sentido, concerne ao assistente social o entendimento de que o Serviço Social está inserido na divisão sociotécnica do trabalho, como categoria de especialização do trabalho coletivo e que assume a questão social como objeto de intervenção, e

[...] essa compreensão implica enxergar a profissão para além de suas fronteiras, entendendo que os rumos da realidade interferem no exercício profissional, que não se realiza exclusivamente pelo desejo e vontade dos assistentes sociais (ARAGÃO, 2017, p. 164).

Assim, podemos compreender que nos mais diversos campos de atuação profissional, os/as assistentes sociais atuam frente às mais variadas expressões da questão social, tais como elas se apresentam nas relações de trabalho, familiares, de saúde, entre outros. E, dada sua dinamicidade na saúde, esta apreensão torna-se um importante desafio aos/às assistentes sociais, principalmente em serviço de urgência como o das UPA's, devido a rotatividade de usuários e a necessidade de respostas ágeis e precisas.

---

<sup>5</sup> A Política Nacional de Humanização (PNH) existe desde 2003 para efetivar os princípios do SUS no cotidiano das práticas de atenção e gestão, qualificando a saúde pública no Brasil e incentivando trocas solidárias entre gestores, trabalhadores e usuários. A PNH deve se fazer presente e estar inserida em todas as políticas e programas do SUS. Promover a comunicação entre estes três grupos pode provocar uma série de debates em direção a mudanças que proporcionem melhor forma de cuidar e novas formas de organizar o trabalho. (BRASIL, 2008)

Todavia, a profissão é dotada de um “conhecimento acumulado” (NOGUEIRA & MIOTO, 2006, p. 280) que a capacita a intervir em contextos adversos e complexos, já que a profissão se debruça no conhecimento da realidade e dos sujeitos envolvidos em sua intervenção. Assim, esses conhecimentos:

Devem-se constituir em eixo central da atuação do profissional de Serviço Social, [...] os *quais se constituem na chamada* educação em saúde. O seu enfoque abrange diversos aspectos: informação e debate sobre rotinas e funcionamento das unidades tendo por objetivo a sua democratização e as necessárias modificações; análise dos determinantes sociais das situações apresentadas pelos usuários; democratização dos estudos realizados pela equipe (com relação à rede de serviços, perfil epidemiológico, socioeconômico e cultural dos usuários); análise da política de saúde e dos mecanismos de participação popular. (CFESS, 2010, p. 55 – *grifos nossos*)

Embora seja característica nos serviços de urgência e emergência a imediatividade, fluxo intenso de atendimentos e rotatividade, que muitas vezes ocasionam ao/a assistente social intervenção pontual, o esforço do enriquecimento da instrumentalidade profissional, deve ser uma pauta diária, tendo em vista que esse espaço de atuação se apresenta como um recente cenário no âmbito do Serviço Social, e que por suas determinações contraditórias já emana um conjunto de desafios, tais como: superlotação, escassez de meios de resolutividade suficientes, correlações de forças e a (re)afirmação do projeto profissional em contraponto aos interesses antagônicos postos pelas instituições dessa sociabilidade. Dessa forma, no próximo item buscaremos aprofundar o debate sobre a instrumentalidade do Serviço Social, a partir das atribuições e competências profissionais no contexto das UPA's.

### **A Instrumentalidade Profissional: Refletindo as atribuições e competências do/a Assistente Social nas Unidades de Pronto Atendimento (UPA's)**

O trabalho do/a assistente social em unidades de urgência e emergência tende a ser caracterizado como pontual, rotativo e imediato (ARAGÃO, 2017), dada a demanda do serviço que requer solução imediata. Essas três características se dão pela dinâmica organizacional, cuja demanda de atendimento se apresenta de forma sazonal, no qual a dinâmica de trabalho é permeada pela imprevisibilidade das demandas. Nesse contexto, os/as profissionais assumem a jornada de trabalho em regime de plantão, sendo esses sequenciados, garantindo o funcionamento ininterrupto, ou seja, 24 horas por dia.

Nas UPA's, o Serviço Social é uma das portas de entrada dos/as usuários/as. São inúmeras as atribuições deste profissional no serviço, e ele está em contato com praticamente todos os demais setores, mas com a competência de promover à população demandatária o acesso ao atendimento digno de saúde. Essa atribuição traz consigo diversos desafios a serem vencidos pela categoria neste âmbito de atuação.

A (re)afirmação do trabalho profissional perpassa não só pelas discussões internas, mas pelas relações profissionais com outras categorias, como também na relação com os usuários do serviço, além das condições de trabalho e vínculo empregatício, já que:

A relativa autonomia do assistente social se apresenta como caminho para se imprimir uma direção social no exercício profissional (...). O caráter institucional coloca um relativo limite a ação profissional, através de definições de funções e condições de trabalho, apresentando exigências ao assistente social, que se tencionam aos rumos que o profissional pretende dar as ações. Na correlação de forças construídas no espaço socio-ocupacional, o assistente social possui a sua relativa autonomia para tentar moldar e operar o exercício profissional de acordo com os objetivos e finalidades pretendidos. (ARAGÃO, 2017, p. 124)

A reflexão dessas problemáticas que envolvem o/a assistente social no trabalho das UPA's, assim como em outros campos de atuação, requer que se remeta à discussão apontada por Iamamoto (2004, p. 22) de "que o Serviço Social é uma especialização do trabalho, uma profissão particular inscrita na divisão social e técnica do trabalho coletivo da sociedade", e por isso, enlaça-se com as determinações concretas nos processos de trabalho nos quais está inserido, e as condições objetivas "interferem e incidem na ação do Serviço Social, sendo a sua problematização necessária para a compreensão do exercício profissional". (ARAGÃO, 2017, p. 122).

A implantação no Serviço Social neste segmento da saúde é uma estratégia de amplitude das demandas atendidas que, embora se apresentem por necessidade de atendimento curativo, traz consigo outras necessidades que ultrapassam a relação saúde x doença e, como adoção de um novo conceito de saúde, o serviço das UPA's abrange também questões sociais que se relacionam ao entendimento de saúde adotado.

Dito isso, é sabido que a prática dos/as assistentes sociais na saúde apresenta diversas atividades, as quais se configuram em uma importante ação interventiva, quando contribui para a melhoria do atendimento à população, a democratização da participação popular e o acesso à saúde, enquanto direito. No entanto, no cotidiano das UPA's, os/as assistentes sociais nem sempre dispõem de condições para promover o acesso dos usuários aos seus direitos de forma digna. Essas condições são traduzidas constantemente em desafios, os quais estão diretamente relacionados ao trabalho em equipe, correlações de força, dinâmica da instituição, estrutura física, e isso acaba por desembocar numa condição em que o/a profissional tende a desempenhar, muitas vezes, ações não tão condizentes com as suas competências e atribuições privativas.

Nesse campo, o/a assistente social desempenha atividades como visita aos leitos, entrevistas, acolhidas, internamento, liberação/acompanhamento de visitas, orientações, encaminhamentos, etc. Essas atividades caracterizam o lugar da profissão nesse espaço, que é a interação com os/as usuários/as, demais profissionais e outros segmentos das

políticas públicas, no intento de construir mediações favoráveis à atenção integral aos usuários.

A visita aos leitos é uma atribuição de várias categorias da área hospitalar e cada uma assume um objetivo com a atividade. O/A assistente social através das visitas aos leitos “rompe com o tradicional trabalho do/a assistente social na urgência e emergência, em que permanecia aguardando a demanda, por atendimento espontâneo ou encaminhamento da equipe” (VASCONCELOS, 2007 *apud* ARAGÃO, 2017, p. 126). Esse é o momento no qual também se podem observar as condições de tratamento e relacionamento entre paciente e cuidador, tendo em vista a requisição frequente ao/a assistente que intervenha em processos de desconstrução de ciclos de violência entre cuidador e paciente. O momento de visita aos leitos ajuda nessa interação, podendo ser chamada também de “busca ativa da demanda” (ARAGÃO, 2017, p. 125) onde são executadas ações socioeducativas.

Nas UPA's as entrevistas sociais são atribuições da equipe de Serviço Social e essas são feitas também no processo de acolhida das demandas. Geralmente são feitas com o acompanhante dos pacientes, processo pelo qual são repassadas orientações sobre a dinâmica institucional. É interessante que o profissional já tenha tido contato prévio com os profissionais de medicina e enfermagem para ter uma noção do quadro clínico do paciente e proposições de tratamento possíveis para que possa dialogar com o acompanhante/paciente sobre essas possibilidades, relacionando o tratamento proposto ao contexto social vivenciado. Este é o momento onde o/a assistente acolhe as demandas sociais e posteriormente traça, junto com as demais equipes, o plano de acompanhamento da família.

É importante frisar que as UPA's possuem setores de internamento (embora muitas pessoas achem que o atendimento está restrito ao atendimento imediato de estabilização do paciente). As unidades contam com sala de estabilização, onde geralmente ocorre o primeiro atendimento das demandas classificadas como amarelo e vermelho<sup>6</sup>. Em seguida, caso o paciente demande internamento, pode ser encaminhado aos leitos da sala amarela ou vermelha. Sendo que, cada unidade possui uma quantidade mínima de leitos que depende do porte da instituição<sup>7</sup>.

Nos leitos da sala vermelha os pacientes não dispõem de acompanhantes, dado o quadro clínico mais delicado, e aqui, o Serviço Social possui papel fundamental na interação com os familiares desses. Nesse caso, o paciente/acompanhante geralmente tem contato

---

<sup>6</sup> Para um melhor entendimento, ver sobre o Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco proposto pela Política de Humanização do Ministério da Saúde.

<sup>7</sup> O porte de cada unidade é definido pela Portaria nº 10 de 3 de janeiro de 2017.



com o Serviço Social desde a acolhida à alta/transferência, inclusive a decisão de alta do paciente perpassa também pela avaliação social – chamada de alta social – já que em grande parte das problemáticas motivadoras de internamento há contextos sociais, os quais nem sempre favorecem o retorno do paciente ao seu lar.

Outra atividade requisitada aos/às assistente sociais no cotidiano desse trabalho é de liberação e acompanhamento de visitas que, embora não deva ser uma atribuição privativa do Serviço Social e seja meramente burocrática, há valor no tocante à possibilidade de aproximação das situações de vida dos usuários, fundamentando possíveis encaminhamentos que se fizerem necessários, além de poder repassar informações relevantes à rede familiar e comunitária dos pacientes internos.

Outro ponto importante na presente discussão é sobre o relativo desconhecimento das atribuições e competências do/a assistente social, por parte de algumas categorias profissionais que atuam no mesmo espaço institucional e da população usuária, que leva ao risco de que a atuação desses profissionais esteja condicionada ao imediatismo de assessorar outros profissionais em ações burocráticas ou limitadas ao pragmatismo.

O/a assistente social não desenvolve suas ações de forma isolada, mas sim coletivamente, e essa característica é relevante quando se considera essencial o trabalho em equipe multiprofissional nas unidades de urgência, pois as necessidades de saúde da população ultrapassam o atendimento centrado na consulta médica. Daí a importância da unidade entre as dimensões do fazer profissional: ético-política, teórico-metodológica e técnico-operativa numa perspectiva crítica e propositiva. Nesse ínterim, pensar a instrumentalidade do Serviço Social, é apreendê-la enquanto mediação, na qual o profissional tem a capacidade de articular suas estratégias interventivas, já que “o Serviço Social é uma profissão eminentemente interventiva, que acabou por desenvolver formas de realizar a prática pelas quais se tornou conhecida e reconhecida socialmente” Guerra *et al* (2017, p. 23).

E nessa perspectiva, a compreensão da instrumentalidade do Serviço Social se ancora nos fundamentos ontológicos do ser social, pelos quais se orientam os valores de liberdade, democracia, respeito aos direitos humanos, de justiça, equidade social, entre outros, fincados em nosso Projeto Profissional. Entretanto, esse fazer profissional perpassa o cotidiano das relações socioprofissionais, engendrado num processo contínuo de interações sociais.

Pensar o cotidiano num universo tão contraditório constitui um campo infindável e encantador a ser desvelado. Por conseguinte, por que não extrair do próprio cotidiano vivido os elementos para a construção de um arcabouço teórico-conceitual-filosófico, fundamentando numa determinada proposta ética e política? (VERONEZE, 2013, p. 165)

Entretanto, nesse cotidiano, a demanda institucional do trabalho profissional, desemboca na requisição de um profissional polivalente, imediatista e executor de atividades meramente burocráticas. É claro que as respostas às burocracias do dia-a-dia adentram também o contexto de atuação do/assistente social, a exemplo de que, diariamente é necessária a mera produção de documentos e catalogação de informações, e, demandas como execução do processo de regulação<sup>8</sup> tem sido crescente, no qual o profissional é responsável apenas pela ação de contatar outros serviços médicos.

Assim sendo, acreditamos que a forma mais simples, talvez, de avaliar se a atividade (ainda que burocrática) é ou não condizente com os pressupostos para a profissão é saber se: “essa ação demanda conhecimento teórico ou técnico que somente o/a assistente social pode responder?”.

Sabemos que a profissão é parte de um todo articulado, e que sofre influências de diversas relações, situação não tão diferente no espaço das UPA's. Porém, a cultura profissional constituída pelo amadurecimento teórico, formação profissional de cunho crítico e do Projeto Ético-Político, está em constante embate com posturas ainda conservadoras presentes na profissão, as quais refletem diretamente na instrumentalidade profissional.

Nessa direção, é importante considerar o espaço institucional das UPA's, compreendendo-o em suas demandas, requisições, necessidades apresentadas pelos usuários, suas particularidades e relacioná-las à política de saúde instaurada no país. Essa apreensão torna-se um desafio ao/à assistente social, uma vez que não se trata apenas de compreender as normas, rotinas presentes na instituição, mas refletir no seu cotidiano a relação entre o fazer profissional crítico e maduro frente às suas diversas manifestações do imediatismo, da burocratização e do pragmatismo.

Sob esse prisma de abordagem, “a premissa é de que a técnica é uma construção histórica que implica aprimoramento do instrumento; aprimoramento este que aciona o conjunto das dimensões que integram o exercício profissional”. (GUERRA *et al*, 2017, p. 38). Isso denota à profissão o exercício constante de autorreflexão, para que não se corra o risco de promover uma dicotomia entre teoria e prática, próprio das instituições capitalistas. Esse risco se evidencia nas atitudes conservadoras sustentadas pela ordem burguesa e suas ideologias históricas, que enquadram o/a assistente social como “profissão de caráter eminentemente técnico” (GUERRA, 2014, p. 231), trazendo o risco de exaurir-se somente às preocupações cotidianas.

---

<sup>8</sup> A regulação é uma atribuição que deve ser privativa ao médico já que se dá a partir da classificação de risco, através de informações sobre as condições clínicas, exames complementares e diagnóstico médico. Trata-se de uma procura, na rede do SUS, pelo serviço que atenda às necessidades do paciente. Porém pode estar articulada a outras categorias quando houver a necessidade de consulta de uma abordagem.

Em todo esse contexto, o/a assistente social é requisitado a posicionar-se frente aos mais diversos desafios que colocam em “xeque” os ideais democráticos da profissão e da população usuária, visando o que talvez seja nosso mais árduo desafio: construção de uma nova ordem societária, sem qualquer tipo de dominação e/ou exploração de classe, etnia e gênero. Faz-se necessário, portanto, transitar do real abstrato apresentado no cotidiano para o real concreto através da estruturação de mediações capazes de “compreender e transformar a realidade social [...], no intuito de desvelar as vias de resistência ultrageneralizadas que impedem a transformação dos nexos de articulação do fenômeno estudado para o concreto pensado” (VERONEZE, 2013, p. 165).

### **Considerações Finais**

As medidas neoliberais adotadas pelo Estado brasileiro impactaram negativamente as políticas sociais, e essa contrarreforma acarreta limites à atuação profissional dos/as assistentes sociais, os quais historicamente lhes foram impostos, considerando sua condição de trabalhador assalariado, por meio da precarização do trabalho, pelo espectro do conservadorismo, dentre outros.

Dessa maneira, a principal consideração que identificamos acerca do trabalho do/a assistente social nas UPA's é a importância de se ter clareza das suas atribuições privativas e competências profissionais, e para isso se faz necessário o aprimoramento intelectual constante, apropriando-se das normativas da profissão, que tecem orientações imperativas, as quais impactam na qualidade do atendimento às demandas dos usuários.

Sabe-se que assumir uma postura embasada nessas normativas de forma crítica é mais um desafio a ser enfrentado pelo/a profissional, já que no espaço socioprofissional também está presente uma correlação de força institucional, onde o/a profissional muitas vezes é requisitado a desempenhar ações que não condizem com suas competências e atribuições, recaindo diretamente na conformação da uma ***instrumentalidade institucional***.

Dessa forma, refletir sobre a atuação do/a assistente social na UPA, além das mediações teóricas, éticas e políticas, sinalizamos a importância do conhecimento da Política de Saúde e da Rede de Atenção às Urgências e Emergências, que compreendem a articulação das UPA's com os demais níveis de complexidade do SUS, possibilitando as mediações necessárias ao acesso dos usuários aos serviços de saúde de forma participativa.

Também se faz necessário construirmos coletivamente entre a categoria profissional, formatos de resistência diante dos desafios encontrados nas UPA's, articulando-se com as demais categorias e com os usuários, em defesa dos seus direitos por um SUS de forma integral e universal. É com essas e outras possibilidades que

tenderemos a qualificar a atuação profissional na direção do Projeto Ético-Político, **enriquecendo a instrumentalidade profissional**, como capacidade de viabilizar o acesso à saúde.

Portanto, diante de todas essas questões que foram abordadas, tem-se uma realidade complexa que se expressa no cotidiano das UPAs e exige do/a assistente social uma análise concreta dessa realidade, a partir da apreensão da unidade dialética entre teoria e prática, refletindo a vivência profissional, por meio das condições objetivas e subjetivas que se conectam no cotidiano profissional, ou seja, buscar o concreto-pensado para qualificar diariamente o trabalho profissional.

## REFERÊNCIAS

ARAGÃO, T. V. C. **O Trabalho do Assistente Social nas UPAs de Juiz de Fora: especificidades de um espaço sócio-ocupacional.** Trabalho de Conclusão de Curso (Dissertação) – Universidade Federal de Juiz de Fora, 2017.

BEHRING, E. R.; BOSCHETTI, I. **Política Social: fundamentos e história.** São Paulo: Cortez, 2011.

BRASIL. **Lei Orgânica da Saúde.** Lei nº 8.080, de 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](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm)> Acesso em: 10 ago.2018.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Humaniza SUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS.** 4 ed. 1ª reimpressão, Série B, Textos Básicos de Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização Brasília, 2008. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus\\_gestores\\_trabalhadores\\_sus\\_4ed.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_gestores_trabalhadores_sus_4ed.pdf)> Acesso em: 12 Set 2018.

\_\_\_\_\_. Portaria MS de nº 10 de 3 janeiro de 2017. **Redefine as diretrizes de modelo assistencial e financiamento de UPA 24h de Pronto Atendimento como Componente da Rede de Atenção às Urgências, no âmbito do Sistema Único de Saúde.** Brasília, 2017.

\_\_\_\_\_. Portaria MS de nº 4.297, de 30 de dezembro de 2010. **Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília, 2010. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279\\_30\\_12\\_2010.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html)> Acesso em: 10 ago.2018.

\_\_\_\_\_. 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)**. Brasília, 2011. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600\\_07\\_07\\_2011.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600_07_07_2011.html)> Acesso em: jul.2018.

CFESS. **Código de Ética Do/A Assistente Social**. Lei 8.662/93 de Regulamentação da Profissão. 10ª. Ed. Rev. e Atual. Brasília: Conselho Federal de Serviço Social, 2012.

\_\_\_\_\_. **Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde**. Brasília: CFESS, 2010.

GUERRA, Y. (org.). **A Dimensão Técnico-Operativa no Serviço Social: desafios contemporâneos**. 3 ed. São Paulo: Cortez, 2017.

GUERRA, Y. **A Instrumentalidade do Serviço Social**. 10 Ed. São Paulo: Cortez, 2014.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. **O Serviço Social na Contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. 7 ed. São Paulo: 2004.

NOGUEIRA, V. M. R.; MIOTO, R. C. T. **Desafios atuais do Sistema Único de Saúde — SUS e as exigências para os assistentes sociais**. In: MOTA, E. E. et al. (Org.). Serviço Social e saúde: formação e trabalho profissional. São Paulo: Cortez, 2006.

RECIPUTTI, L. et al. **O processo de implantação das unidades de pronto atendimento no Brasil**. Rev. Saúde Pública. 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rsp/v51/pt\\_0034-8910-rsp-S1518-87872017051000072.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rsp/v51/pt_0034-8910-rsp-S1518-87872017051000072.pdf)> Acesso em: 12 ago.2018.

VERONEZE, Renato Tadeu. **Agnes Heller: cotidiano e individualidade – uma experiência em sala de aula**. Trabalho de Conclusão de Curso (Dissertação). São Paulo: PUC-SP, 2013.