

**CONSELHO REGIONAL DE SERVIÇO SOCIAL DE MINAS GERAIS
CRESS/MG**

COMISSÃO DE ORIENTAÇÃO E FISCALIZAÇÃO – COFI

RELATÓRIO DE ORIENTAÇÃO DE FISCALIZAÇÃO

UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA’S

**Belo Horizonte/MG
Jun.2018**

Índice

- I) **Apresentação..... pg.3**

- II) **Unidade de Pronto Atendimento - UPA: caracterização, contexto e localização..... pg.5**

- III) **Serviço Social nas Upa's: uma construção em andamento..... pg.10**

- IV) **Profissão: Assistente Social..... p. 21**

- V) **Assistentes Sociais e os instrumentos jurídicos normativos do Projeto Profissional..... p. 27**

- VI) **Considerações Finais..... p. 36**

- VII) **Referência bibliográfica..... p. 37**

I) Apresentação

*“A minha alucinação é suportar o dia-a-dia e meu delírio é a experiência com coisas reais.”
(Alucinação – Belchior)*

Em agosto de 2016, a Comissão de Orientação e Fiscalização (COFI) do CRESS Minas Gerais deliberou pela realização de visitas de orientação e fiscalização às Assistentes Sociais que trabalham nas Unidades de Pronto Atendimento – UPA’s, em Belo Horizonte/MG. Esta deliberação fundamentou-se em possíveis inadequações de condições éticas e técnicas ao trabalho profissional, observadas nas demandas recebidas no Setor de Orientação e Fiscalização (SOFI).

As visitas de orientação e fiscalização foram realizadas entre novembro de 2016 e abril de 2017, com agendamento prévio organizado a partir das informações da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte/MG, que foram solicitadas pelo CRESS/MG. Assim, iniciou-se o processo de orientação e fiscalização às Assistentes Sociais que trabalham nas UPA’s, que tem, agora, como primeiro ponto de chegada, o presente relatório, que objetiva traduzir, sinteticamente, porque se trata de uma primeira análise, o Serviço Social neste espaço sócio-ocupacional.

O conteúdo dos 25 (vinte e cinco) formulários de fiscalização, utilizados nas visitas, foi a base para a elaboração deste Relatório. O quê aqui se expõe é resultado do registro e da interpretação das informações prestadas pelas Assistentes Sociais durante as orientações.

Vinte e cinco (25) Assistentes Sociais, de oito Unidades de Pronto Atendimento, de todas as regiões da cidade, foram vozes ativas deste processo, as quais, de maneira solícita, dialogaram, questionaram e refletiram com o CRESS Minas Gerais sobre o Serviço Social nas UPA’s, em específico, sobre as condições em que seus trabalhos são realizados, sobre os limites institucionais, conjunturais e estruturais que se apresentam na implementação da política de saúde de urgência. Apresentaram-se sabedoras de suas competências e atribuições, entendedoras das dificuldades relacionadas à ausência de uma organização estrutural/institucional que incentive o encontro, a conversa e a troca de experiência entre as mesmas, de forma a fortalecer a unidade e a identidade profissional.

Este Relatório também é uma contribuição do Setor de Orientação e Fiscalização do CRESS Minas Gerais para a compreensão do Serviço Social nas UPA’s, um espaço

sócio-ocupacional em que o urgente é rotina, em que as demandas, com frequência, exigem ações e comportamentos profissionais eficazes, sem tempo para temer, pois, mesmo que pontuais, devem ser orientar pela defesa da cidadania, do serviço público de qualidade e do exercício profissional comprometido com o interesse da população usuária do SUS.

Boa leitura!

*“Um preto, um pobre
 Uma estudante
 Uma mulher sozinha(...)
 Pessoas cinzas normais
 Garotas dentro da noite
 Revólver: cheira cachorro
 Os humilhados do parque
 Com os seus jornais.
 Carneiros, mesa, trabalho
 Meu corpo que cai do oitavo andar
 E a solidão das pessoas
 Dessas capitais
 A violência da noite
 O movimento do tráfego
 Um rapaz delicado e alegre que canta e requebra
 É demais!
 Cravos, espinhas no rosto
 Rock, Hot Dog
 "Play it cool, Baby"
 Doze Jovens Coloridos
 Dois Policiais
 Cumprindo o seu duro dever
 E defendendo o seu amor
 E nossa vida”
 (Alucinação – Belchior)*

II) Unidade de Pronto Atendimento - UPA: caracterização, contexto e localização

As Unidades de Pronto Atendimento compõem a Rede de Atenção às Urgências do Sistema Único de Saúde (SUS) e situam-se, em termos organizacionais, entre as Unidades Básicas de Saúde/Saúde da Família e a Rede Hospitalar. São responsáveis por atender as urgências clínicas, cirúrgicas, gineco-obstétricas, psiquiátricas, pediátricas e aquelas relacionadas às causas externas, como traumatismo, violência e acidentes. Esta compreensão está prevista na Portaria 1.863/2003, do Ministério da Saúde, que instituiu a Política Nacional de Atenção às Urgências.

São nas Upa's que os pacientes acometidos/as por quadros agudos ou agudizados de natureza clínica recebem os atendimentos resolutivos e onde os casos de natureza cirúrgica ou de trauma recebem os primeiros atendimentos. Nas Upas's, os pacientes nessas situações são estabilizados, inicialmente diagnosticados e avaliados quanto à necessidade ou não de encaminhamentos a serviços hospitalares mais complexos.

Como registrado no próprio nome, as Upa's oferecem serviços públicos de saúde aos casos que demandam urgência, os quais são caracterizados pela gravidade, pela necessidade de respostas imediatas, pela exigência de pressa na resolutividade e que são, conseqüentemente, de ordem prioritária.

Assim, pessoas que vão às Upa's são as que, a princípio, apresentam desestabilização nos quadros mórbidos pré-existentes ou as que apresentam agravos novos, emergentes à saúde. São pessoas que por diversas razões, têm uma ruptura no curso normal de sua vida, marcada por um agravo à saúde.

A expressão “a princípio”, no parágrafo anterior, tem uso proposital, porque o serviço público de pronto atendimento à saúde, com frequência, recebe pessoas que poderiam resolver o agravo à sua saúde nos serviços de atenção básica.

Uma das explicações para este comportamento pode estar na ausência de acolhimento adequado na atenção básica dos casos agudos de menor complexidade ou, ainda, na falta de ações de educação para a saúde, na pouca proteção sistemática a riscos

conhecidos, na frágil prevenção de agravos e nas precárias ações de recuperação e reabilitação da saúde das pessoas. (Ministério da Saúde, 2006).

O estudo de ROCHA (2005) analisa, pela perspectiva das pessoas que usam as Upa's, os motivos que as levam ao atendimento de urgência sem, contudo, apresentarem agravos graves à sua saúde. As respostas vão desde a compreensão subjetiva do que seja uma urgência, à ideia de existir nas Upa's atendimentos mais qualificados, seja porquê há recursos tecnológicos, como radiologia e laboratórios, seja porquê consideram os atendimentos rápidos e ágeis, mesmo que esperem longas horas por eles.

A espera e a lotação são os aspectos mais visíveis (e criticados) nas Unidades de Pronto Atendimento e a explicação para os mesmos dá-se tanto por aspectos sócio-econômicos de ordem estrutural, quanto por elementos conjunturais, políticos e culturais. Esses aspectos, embora não estejam analisados neste relatório, são importantes para compreender, dentre outras coisas, o procedimento de “triagem classificatória de risco” existente nas Upa's.

A classificação de risco é uma ferramenta que organiza a fila de espera e identifica as pessoas com grau de risco elevado, atendendo-as prioritariamente. Dessa forma, a ordem do atendimento toma outra concepção, diferente ao da ordem de chegada. A triagem classificatória também informa às pessoas o tempo de espera e a não ocorrência da urgência, além de ser um aspecto potencialmente humano no serviço de pronto atendimento, pois exige atenção a outros sinais dos pacientes, nem sempre visíveis.

O exemplo a seguir, transcrito do material “Acolhimento e Classificação de Risco nos Serviços de Urgência” (Ministério da Saúde, 2009), é claro quanto ao tema da classificação de risco e também tradutor de situações que ocorrem com frequência nas Upa's.

A adolescente A.M. de 15 anos de idade, chega a uma unidade de saúde sozinha, andando, visivelmente angustiada. Diz estar com muita dor na barriga. A profissional que a recebe avalia que ela pode ficar na fila. Depois de 35 minutos esperando, A.M. volta à recepção e diz que a dor está aumentando, mas é reconduzida a esperar a sua vez na fila. Passados outros 15 minutos, A.M. cai no chão e é levada para o atendimento, em coma, por ter ingerido veneno para interromper uma gravidez indesejada. (MS, 2009)

Contudo, independente das questões de ordem estrutural e organizacional das Unidades de Pronto Atendimento, as portas das urgências são espaços importantes para observar a saúde da população, pois os primeiros agravos inusitados podem aparecer nesse espaço e onde também é possível conhecer os principais agressores e agravos à saúde, como por exemplo, a incidência de atropelamentos em uma determinada região, o número de casos de trabalho de parto prematuro, de ferimentos em crianças, de violência doméstica, de abuso sexual de crianças e adolescentes, de tentativas de suicídio, dentre outros tantos mais.

A Política Nacional de Atenção às Urgências foi um meio de responder ao quadro de morbimortalidade do Brasil, configurado, sobremaneira, por ocorrências acidentais e violentas, caracterizadas por situações que matam ou geram agravos à saúde.

Em nosso País, as causas de morte e o risco de morrer variam, principalmente, segundo a faixa etária e o sexo. Por exemplo, as causas de morte chamadas de externas são as que mais se expressaram na faixa etária de 10 a 19 anos, sendo que para os homens, o homicídio foi a primeira causa e para as mulheres, o acidente de transporte terrestre. Na faixa etária de 20 a 39 anos, as causas de morte são similares à dos adolescentes, tanto para homens quanto para mulheres. (Ministério da Saúde, 2006).

Na Classificação Internacional de Doenças (CID), causas externas são caracterizados pelos agravos decorrentes de acidentes e os decorrentes de lesões intencionalmente provocadas, como os homicídios e os suicídios. Os acidentes também são classificados como causas externas e ficam assim distribuídos: acidentes de trânsito e demais acidentes.

Em Minas Gerais, as causas de morte, no geral, acompanham as estatísticas nacionais: entre os menores de 1 ano, a causa maior de morte foi a perinatal¹. Na faixa etária de 1 a 9 anos, as causas externas mostraram-se relevantes, sendo a primeira causa na faixa de 5 a 9 anos. Na faixa etária de 10 a 19 anos, as causas externas são expressivas, chegando a 76,6% do grupo de causas. As causas de morte na faixa etária de 20 a 49 anos foram similares à dos adolescentes, tendo também expressão as

¹ Morte perinatal, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), são as de fetos ou as de recém nascidos. <<https://www.paho.org/bra/>>. Acessado em abr.2017.

doenças do aparelho circulatório e as neoplasias. Acima dos 50 anos, as causas de morte mais frequentes foram as doenças do aparelho circulatório².

Esses dados contribuem também para ilustrar as características de um espaço-ocupacional para as Assistentes Sociais.

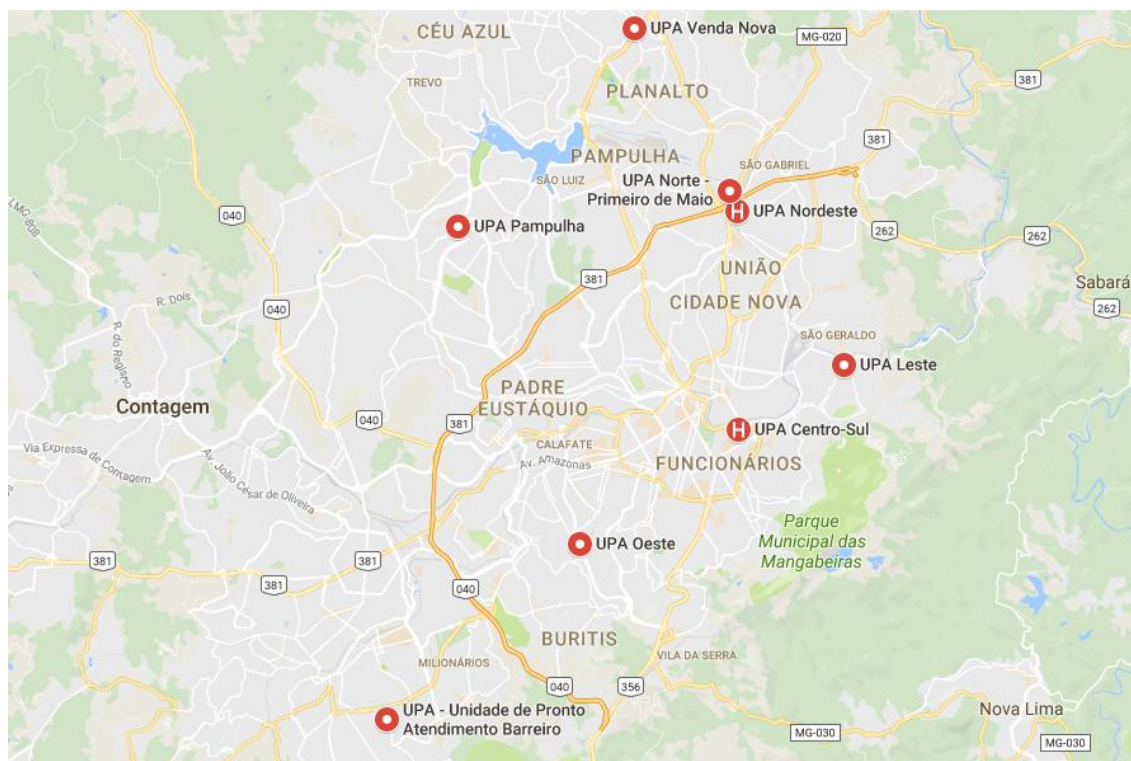
A Portaria nº 2048, de 2002, do Ministério da Saúde, que aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência, prevê para o quadro de recursos humanos nas Upa's a possibilidade da presença de Assistentes Sociais na composição da equipe, que obrigatoriamente deve contar com gerente, médica/o clínica/o, médica/o pediatra, enfermeira/o, técnica/o auxiliar de enfermagem, técnica/o de radiologia, auxiliar de serviços gerais e auxiliar administrativo. Quando na Upa houver laboratório, é obrigatória a presença de bioquímica/o, técnica/o de laboratório e auxiliar de laboratório.

Em Belo Horizonte, existem 8 Unidades de Pronto-Atendimento, localizadas nas regiões administrativas Barreiro, Centro Sul, Leste, Nordeste, Norte, Oeste, Pampulha e Venda Nova (Quadro 1). Ficam abertas nas 24 horas do dia e, em tese, acolhem pacientes de urgência e pacientes com quadros percebidos como urgências. E, em todas há o trabalho do Serviço Social.

São as características desse trabalho, bem como o perfil de quem o planeja e o executa - as Assistentes Sociais - que apresentaremos no próximo item.

²Cadernos de Informações de Saúde Minas Gerais, 2009. <<http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/cadernos/mg.htm>>. Acessado em 09/06/2017.

Quadro 1 - Localização das Upa's de Belo Horizonte/MG



Fonte: < <https://www.google.com.br/maps/search/mapa+com+as+upas+de+bh/@-19.9188602,-43.9626745,12z>>. Acessado em 10 de jul. 2017.

III) Serviço Social nas Upa's: uma construção em andamento

A implantação do Serviço Social nas Unidades de Pronto Atendimento (Upa's), segundo as Assistentes Sociais, deu-se, em sua maioria (52,17%), há 5 e 10 anos. Considerando os mais de 25 anos de existência do SUS, podemos afirmar que a implantação do Serviço Social nas Upa's em Belo Horizonte/MG é relativamente recente, o que não impediu às Assistentes Sociais identificarem neste serviço público de saúde suas atribuições e competências, o que pode ser visualizada no gráfico 2.

Gráfico 1. Tempo de implantação do Serviço Social

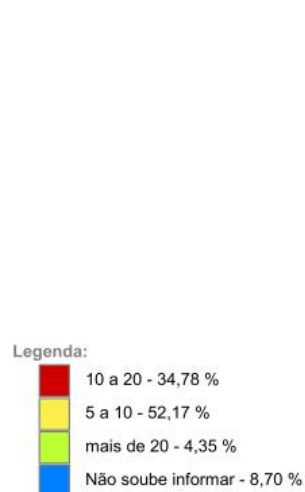


Gráfico 2. Principais ações do Serviço Social



O gráfico 2 apresenta que mais da metade das ações profissionais (58,97%) estão voltadas ao atendimento direto à população usuária. O Serviço Social nas Upa's, com frequência, apresenta-se como referência de informação e orientações básicas aos usuários.

Chama a atenção o item “outros”, que ocupa o segundo lugar (15,38%) das principais ações do Serviço Social nas Upa's. O item “Outros” pode ser caracterizado como as recorrentes solicitações ao Serviço Social de serviços administrativos e completamente excluídos do rol das competências e atribuições privativas previstas na Lei que regulamenta a profissão de Assistentes Social (artigos 4º e 5º da Lei 8662/1993). As ações relacionadas ao planejamento e à assessoria (10,26%) constituem atribuições pouco desenvolvidas pelas/os Assistentes Sociais. Esse baixo percentual pode estar relacionado à compreensão, ainda muito forte em nossa categoria profissional, de que Assistentes Sociais são trabalhadores/as que apenas executam as ações finais das políticas sociais ou que não estão habilitados a assessorar, pesquisar e gerir no campo das políticas sociais. Sobre isso, o material “Parâmetros para atuação de assistentes sociais na política de saúde”, do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), 2010, apresenta:

(...) as novas demandas como gestão, assessoria e a pesquisa, consideradas como transversal ao trabalho profissional e explicitadas na Lei de Regulamentação da Profissão (1993) e nas Diretrizes Curriculares da ABEPSS (1996), na maioria das vezes, não são assumidas como competências ou atribuições profissionais. (CFESS, 2010, p.28).

Considerando, então, que a maior parte do exercício profissional das/os Assistentes Sociais nas Upa's de Belo Horizonte/MG está relacionada ao atendimento direto à população usuária, as informações dos gráficos 3 e 4, logo abaixo, qualificam as do gráfico 2.

Gráfico 3 – Abordagem utilizada pelas Assistentes Sociais com os usuários



O gráfico 3 – Abordagem utilizada pelas Assistentes Sociais com os usuários - mostra a predominância no trabalho das Assistentes Sociais, do atendimentos direto à população usuária de maneira individual, representando 44,23% da abordagem utilizada no processo de trabalho.

A abordagem individual é uma característica nos serviços de urgência e emergência, pois as situações que demandam o trabalho das Assistentes Sociais, como também de outras/os profissionais nas Upa's, necessitam de rapidez nas resoluções e encaminhamentos. Exemplos clássicos são os encaminhamentos para a obtenção da certidão de óbito, as comunicações aos Conselhos Tutelares de casos de violência sexual que envolvam crianças e adolescentes, as solicitações de apoio às autoridades

policiais aos casos de violência contra a mulher, as articulações para os procedimentos da alta social, as orientações para os casos de acidentes de trabalho, dentre tantos outros.

Em relação ao registro das informações dos atendimentos feitos aos usuários pelas Assistentes Sociais, indicado no gráfico 4, a maioria (54,29%) o faz nos prontuários, que é o documento oficial e formal dos usuários/pacientes dos serviços de saúde, no geral.

O item 'outros', também do gráfico 4, igualmente significativo (42,86%), refere-se aos registros dos atendimentos nos livros e/ou diários, instrumento muito comum das Assistentes Sociais da área da saúde, utilizados para registrar o específico da atuação do Serviço Social e, muitas vezes, as informações sigilosas dos usuários. Os livros/diários também são usados como meio de comunicação das Assistentes Sociais, de maneira a fazer circular entre elas as situações ocorridas no dia a dia do trabalho.

O gráfico 5 traduz o uso freqüente dos livros/diários (30,43%) também como um instrumento de acompanhamento dos casos e avaliação, muitas vezes, quantitativa, dos atendimentos.

Ainda neste mesmo campo de abordagem, o do uso do instrumental, o gráfico 6 apresenta a quantidade de Assistentes Sociais que usam os instrumentais do exercício da profissão nas Upa's para elaborar indicadores, sejam quantitativos ou qualitativos. 60,87% das Assistentes Sociais disseram fazer levantamento de dados para formular indicadores.

Uma ação corriqueira feita pelas Assistentes Sociais é a elaboração do relatório de atividades: apenas 30% das/os assistentes sociais disseram não fazer. A maioria o faz e das mais diversas formas: diariamente (40%), mensalmente (13,33%) e/ou de outras formas (13,33%). Essas informações podem ser vistas no gráfico 7.

Na sequência, os gráficos 4, 5, 6 e 7.

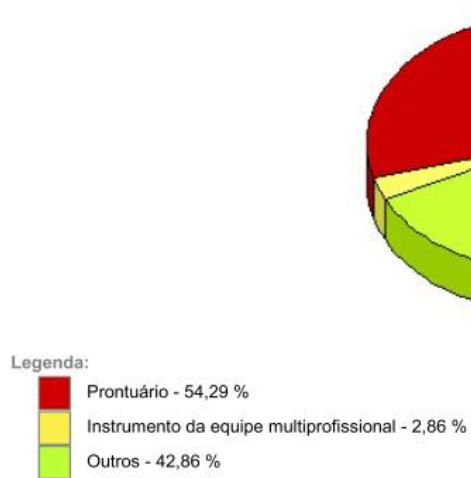
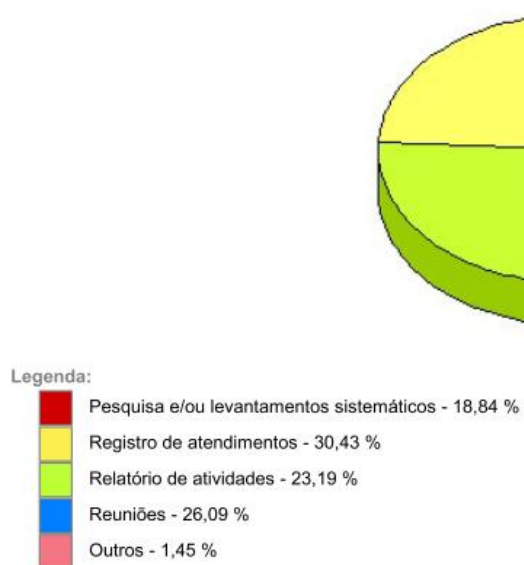
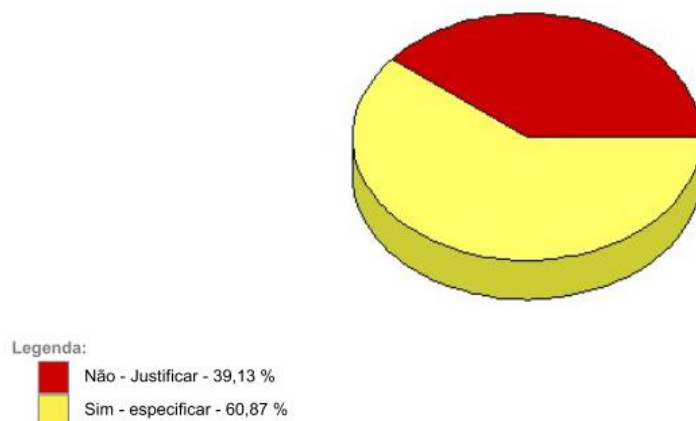
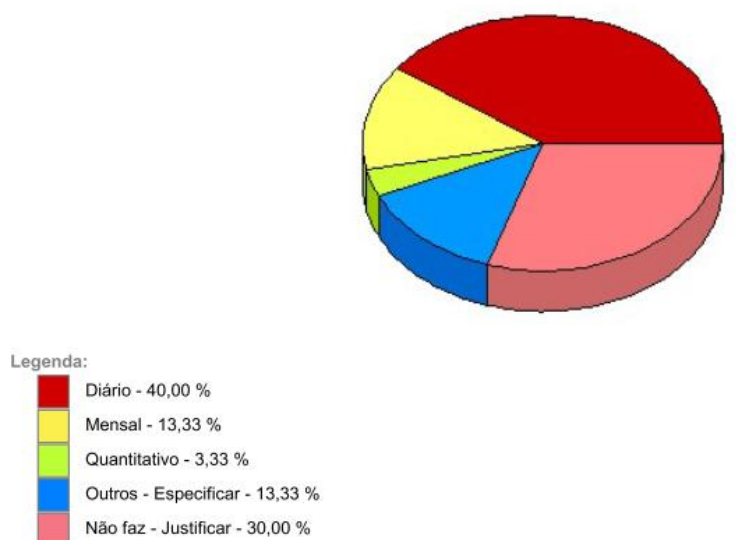
Gráfico 4 – Instrumento utilizado para o registro dos atendimentos à população usuária**Gráfico 5 – Instrumentos de acompanhamento e avaliação**

Gráfico 6 – Levantamento de dados para formulação de indicadores**Gráfico 7 – Relatório de atividades**

As informações sobre os instrumentos utilizados no exercício da profissão nas Upa's dão a possibilidade de articulá-las ao conteúdo da dimensão investigativa do Serviço Social. Não pelo o aspecto do uso do instrumental em si mesmo, mas pelo aspecto da oportunidade que os mesmos podem dar para, a partir dos dados que

revelam, elaborar planos e projetos de intervenção profissional e, sobretudo, pela indicação que dão a respeito dos fenômenos a serem pesquisados.

Para o Serviço Social, o processo de sistematização da prática permite: identificar e problematizar as condições do exercício profissional, os fenômenos existentes, selecioná-los e classificá-los, identificar suas características, as dificuldades, lacunas, a necessidade de aprofundamento teórico para melhor compreendê-los e a da adoção de determinado referencial-teórico que permita interpretá-los, funcionando como um momento pré-teórico da maior relevância (...) (GUERRA, 2009, p. 8)

Contudo, pesquisar é atividade que vai além da sistematização da prática. Sistematizar os dados e as informações por meio dos diversos instrumentos, reuni-los e classificá-los são, nos dizeres de GUERRA (2009, p. 4), exigências para o exercício da profissão: *“A necessidade de atuarmos sobre a realidade é o que nos conduz ao conhecimento. Não obstante, para intervir, é preciso conhecer, para o que há que se ter procedimentos adequados”*.

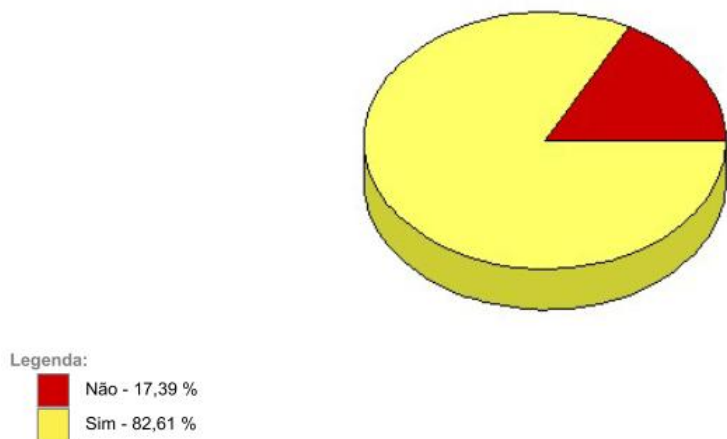
O desafio colocado ao Serviço Social é, por meio da sistematização das informações que o nosso trabalho nos apresenta diariamente, analisá-las essencialmente, além de suas aparência e forma, é relacioná-las, no tempo, ao o quê as produzem e ao o quê as fazem aparecer com determinadas características.

Tomando como exemplo uma instituição (e/ou organização), lócus de trabalho profissional, como a totalidade mais ampla e complexa, as suas partes (organograma, hierarquia, regulamentos, metas, missão, projetos, recursos, cultura) são totalidades de menor poder explicativo. Nesta concepção, não há partes, mas totalidades parciais. Não há todo (instituição), que se encerra em si, mas totalidades em processo (instituição cujas forças sociais e políticas se renovam permanentemente) e que só se explicam em relação (com as totalidades parciais que a compõe). (...). Assim, as totalidades parciais (componentes da instituição) se relacionam com a totalidade mais complexa: a instituição, que, ao mesmo tempo, é totalidade parcial (quando analisada e inserida no contexto das instituições capitalistas, cuja explicação deve ser buscada na lógica que estrutura este modo de produção e reprodução da vida social) e é totalidade mais complexa, quando apreendida através dos elementos que a constituem: organograma, hierarquia, regulamentos, metas, missão, projetos, recursos, cultura, etc., posto que ela só se

explica na inter-relação dos seus elementos constitutivos (...). Assim, ainda que cada uma das totalidades parciais da instituição seja complexa e exija um esforço especial, ainda que cada uma delas permita lançar luzes sobre algum aspecto da realidade institucional, o significado de cada uma delas é sempre menor do que o que é apreendido da relação entre elas. Também, o conhecimento de uma das totalidades parciais, do organograma, por exemplo, permite que se interprete apenas o aspecto formal da instituição, um aspecto posto na sua aparência, já que as relações de poder que constam no organograma não expressam as relações reais que se estabelecem no cotidiano da instituição. Tampouco a aparência das relações de poder coincide com a essência delas, de modo que investigar a realidade institucional significa assumir uma atitude crítica que se pergunta sobre: – o que há para além disso? (GUERRA, 2009, p. 9-10)

O próximo gráfico, o de número 8, mostra que o trabalho das Assistentes Sociais nas Upa's vincula-se, expressivamente (82,61%), ao exposto na previsão legal, artigos 4º e 5º da Lei 8.662/1993, o que, em alguma medida, contrapõe o item “outros” visto no gráfico 2, que apareceu numa frequência que o posicionou em segundo lugar e que informou sobre as atividades das Assistentes Sociais que não estão vinculadas às competências e atribuições privativas das mesmas.

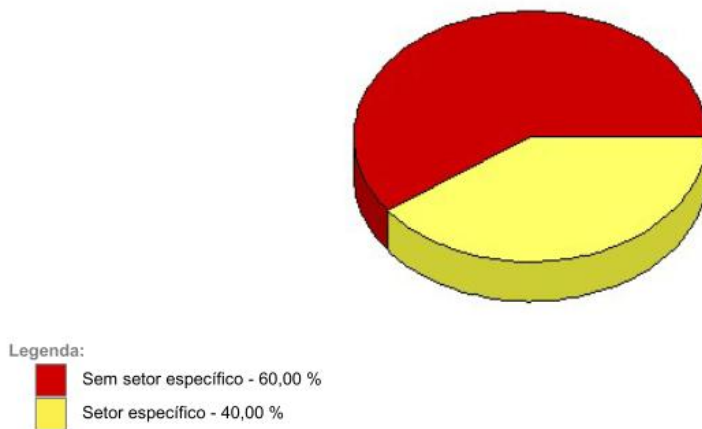
Gráfico 8 – Relação do trabalho profissional com as atribuições e competências profissionais – Artigos 4º e 5º da Lei 8662/1993.



O Gráfico 9 pode contribuir para compreender os motivos da persistente existência de demandas institucionais às Assistentes Sociais fora do âmbito de suas competências e atribuições profissionais. A maior parte das Assistentes Sociais (60%) trabalha nas Upa's sem ocupar, no entanto, um setor específico do Serviço Social e pode ser que a ausência deste setor colabore para que requisições diversas às das competências e das atribuições privativas sejam encaminhadas aos Assistentes Sociais.

Avaliamos que um setor ou uma coordenação de Serviço Social nos serviços da política de saúde, como nos das outras políticas sociais, pode constituir-se em estratégia importante para organizar o processo de trabalho das Assistentes Sociais, podendo diminuir solicitações equivocadas demandadas ao Serviço Social.

Gráfico 9 – Posição no organograma institucional



O Serviço Social, com 80 anos de trajetória, é uma profissão consolidada na sociedade brasileira e, a depender da conjuntura econômica e política do País, mais ou menos demandado para se efetivar. Se partimos da compreensão de que a “questão social”³ é o que funda e faz movimentar a profissão (CFESS, 2012), temos na atualidade requisições constantes ao Serviço Social, que vão desde as mais simples, e que, por vezes, não se enquadram nas competências, às mais complexas, que exigem aprofundamento analítico econômico, político e cultural.

Foi bastante usual ouvir nas visitas de orientação e fiscalização a respeito da incompreensão institucional sobre o trabalho das Assistentes Sociais. As velhas demandas administrativas, como as solicitações de ambulância para transferência de pacientes e as mais difíceis, como o comunicado de óbito, ainda são, muitas vezes, delegadas às Assistentes Sociais. A informação diária à instituição e aos colegas de outras profissões sobre o que não é e sobre o que é da competência do Serviço Social é um desafio que exige firmeza, autonomia e compreensão do exercício da profissão.

Contudo, quando perguntadas sobre o reconhecimento do Serviço Social na Instituição, a resposta das Assistentes Sociais foi unânime: 100% sim, há reconhecimento. O gráfico 10 expressa essa questão.

³ “A questão social é indissociável da forma de organização da sociedade capitalista, que promove o desenvolvimento das forças produtivas do trabalho social e, na contrapartida, expande e aprofunda as relações de desigualdade, a miséria e a pobreza. Esta lei é uma lei estrutural do processo de acumulação capitalista” (CFESS, 2012, p. 48)

Gráfico 10 – Avaliação quanto ao reconhecimento do Serviço Social na Instituição



Se de um lado existe o trabalho diário de esclarecimento sobre o fazer do Serviço Social, por outro, a profissão é reconhecida pelo o que executa. Como escrito no título de abertura do ponto 3 deste Relatório, o espaço sócio-ocupacional do Serviço Social nas Upa's está em construção, obedecendo os avanços e os retrocessos sociais e políticos da conjuntura econômica, marcada pela precarização dos serviços públicos.

Para finalizar este item, valemo-nos da reflexão de Marilda Yamamoto (CFESS, 2012, p. 39), que nos auxilia a compreender mais o Serviço Social:

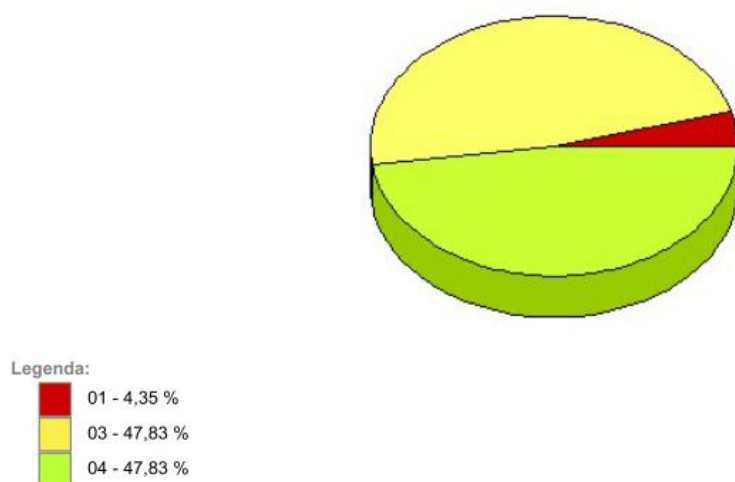
Pode-se afirmar que a elucidação dos artigos 4º e 5º da Lei 8662 conduz à explicitação do debate acadêmico-profissional relativo à concepção mesma de profissão de Serviço Social. Em outros termos, a prerrogativa de auto-qualificação da profissão é dos seus agentes especializados e de seus organismos representativos que, em determinados contextos societários, confirmam a necessidade ou utilidade dessa especialização do trabalho. Este é, pois, um desafio pertinente à categoria profissional, que extrapola a função de um instrumento legal. Esse pode apenas traduzir, em termos jurídicos, o texto e o contexto profissional interpretado pelos agentes especializados, ou seja, o seu projeto profissional.

IV) Profissão: Assistente Social

Neste item do relatório, apresentaremos dados mais específicos das condições de trabalho das Assistentes Sociais. Objetivamente, são informações referentes ao quantitativo de Assistentes Sociais nas Upa's, à jornada de trabalho, ao vínculo empregatício e ao salário.

Começaremos pelo quadro quantitativo: na quase totalidade das Upa's (95,66%) há 3 ou 4 Assistentes Sociais trabalhando, como apresenta o gráfico 11, abaixo.

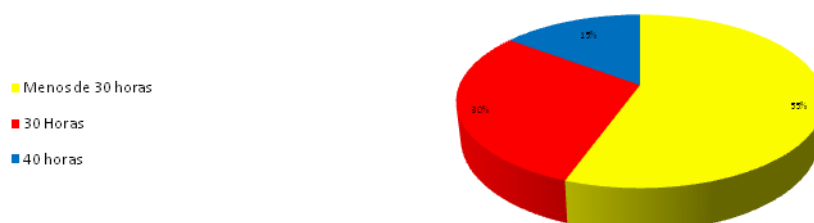
Gráfico 11 – Quantitativo de Assistentes Sociais nas Upa's



Sobre a jornada de trabalho, um pouco mais da metade das Assistentes Sociais (55%) trabalham menos de 30 horas semanais, geralmente 20 ou 24 horas por semana. 30% cumprem jornada de 30 horas e 15%, 40 horas semanais.

O gráfico 12 apresenta esses números.

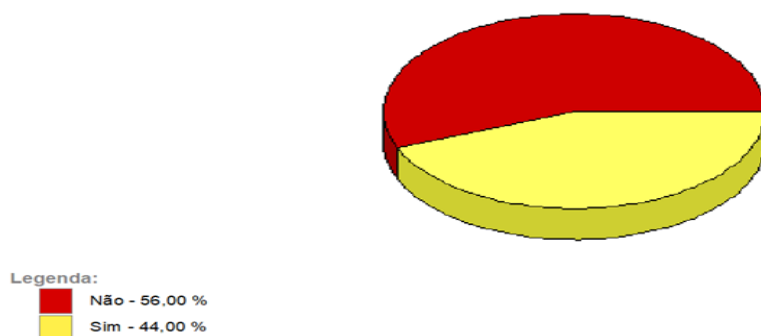
Gráfico 12 – Jornada de trabalho



O gráfico 13, abaixo, apresenta o vínculo de trabalho das Assistentes Sociais: a maioria, (56%) trabalha somente nas Upa's.

É possível relacioná-lo aos dados do gráfico 12, que mostrou que a maioria das profissionais, 55%, cumpre jornada de 20 ou 24 horas semanais. Nas Upa's, pelas características dos serviços de urgência, que funcionam 24 horas, predomina o sistema de plantão no cumprimento da jornada.

Gráfico 13 – Vínculo empregatício

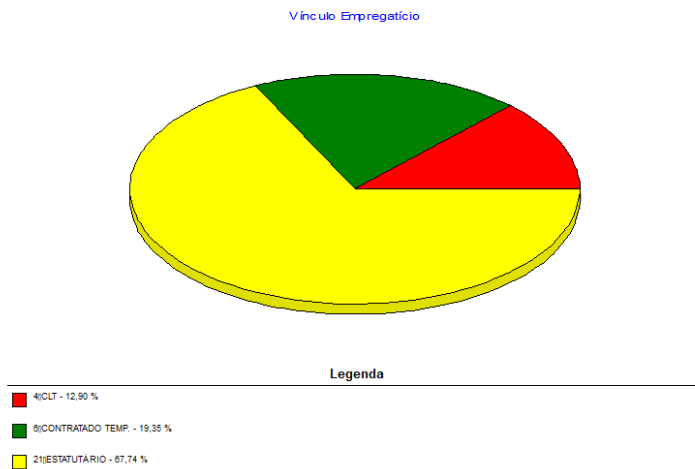


Quase 70% das Assistentes Sociais são servidoras públicas, com regime de trabalho estatutário. Um pouco mais de 30%, são contratadas temporariamente, via seleção, uma forma instável de viver as relações de trabalho.

O trabalho estável, com garantia de direitos é, com certeza, um fator fundamental para a qualidade dos serviços públicos prestados aos usuários das Upa's,

principalmente no que diz respeito à continuidade dos serviços e à construção da referência técnica aos usuários. Concursos públicos para Assistentes Sociais são essenciais para a construção e manutenção do Serviço Social em qualquer espaço ocupacional relacionada à política pública.

Gráfico 14 – Tipo de vínculo empregatício



As condições de trabalho (jornada, salário e vínculo empregatício) são fundamentais para compreender como o trabalho das Assistentes Sociais se realiza. Como visto, a maioria das Assistentes Sociais que trabalha nas Upa's (55% - gráfico 12) cumpre jornada de trabalho semanal inferior a 30 horas, o que de imediato parece ser positivo. No entanto, 44% delas (gráfico 13) também possuem outro vínculo de trabalho. Ao ampliarmos a análise e relacionarmos as informações dos gráficos 12 e 13, percebemos que 44% das Assistentes Sociais, quase a metade do universo pesquisado, possuem jornada de trabalho extensa, porque computam no dia a dia as horas da jornada de trabalho do segundo vínculo empregatício. Deste universo, que somam 11 (onze) Assistentes Sociais, quase a metade (5), trabalha outras 20 horas semanais, 2 (duas) trabalham mais 30 horas e 1 (uma), mais 40 horas. As outras 3 (três), 1 (uma) trabalha mais 48 horas semanais, no esquema 12x36, porque plantonista, a outra não informou com exatidão a jornada de trabalho, deixando o dado prejudicado e a outra, apenas possui o vínculo, mas não cumpre jornada, porque aposentou-se.

Para finalizar o conjunto de gráficos que aborda as condições de trabalho, apresentamos a seguir, a reflexão sobre a relação entre condições de trabalho segura e qualidade dos serviços prestados à população.

A estabilidade no emprego, a regulamentação da jornada de trabalho e dignos e justos salários favorecem, enormemente, a qualidade dos serviços prestados à população. Embora a estrutura institucional tenha preponderância na efetivação de serviços qualificados, trabalhadores estáveis e em boas condições de trabalho podem desenvolver aspectos mais criativos e propositivos do trabalho profissional, levando-o para além da dimensão técnica-operativa.

Ainda nessa perspectiva, abordaremos as condições éticas e técnicas para o exercício do Serviço Social, nos termos da Resolução CFESS 493/2006.

Como expressado anteriormente, na apresentação deste Relatório, foram os indícios de não cumprimento desta normativa que motivaram, primeiramente, as visitas de orientação e fiscalização às Assistentes Sociais que trabalham nas Upa's.

Sobre esse assunto, foi possível identificar que 47,62% (gráfico 15) das Assistentes Sociais afirmaram que o local destinado ao trabalho do Serviço Social não está totalmente dotado das condições ideais para o exercício qualitativo da profissão, pelos seguintes motivos: localização imprópria da sala⁴, ausência de telefone e de qualidade acústica.

As salas são, de fato, precárias, assim como são os prédios, no geral, das Upa's. É importante ressaltar que, mesmo nessas condições, há o empenho das Assistentes Sociais no que se refere à privacidade das informações prestadas pelos usuários.

O gráfico 16 mostra que 57,14% das Assistentes Sociais afirmaram que o local onde o atendimento aos usuários é realizado preserva o sigilo profissional. As 42,86% restantes - 9 (nove) profissionais - afirmaram que o local não resguarda o sigilo. Dessas, 3 (três) disseram que a incompatibilidade entre a sala de atendimento e o sigilo profissional se deve à baixa qualidade da acústica do ambiente. Já para as outras 6

⁴ Algumas Assistentes Sociais afirmaram entender que não é qualitativo ao trabalho do Serviço Social a sala localizar-se próxima à recepção, pois, às vezes, o que poderia ser resolvido rapidamente na recepção, como uma informação de documentação do usuário, por exemplo, é encaminhado, imediatamente, às Assistentes Sociais, gerando uma dificuldade de compreensão, pelos outros profissionais das Upa's, da demanda real do usuário, quanto um sobretrabalho desnecessário às Assistentes Sociais. Já outras Assistentes Sociais, entendem que a localização distante da recepção desqualifica o trabalho, pois ao estarem próximas à recepção, conseguem identificar com um pouco de antecedência a demanda que chegará ao Serviço Social.

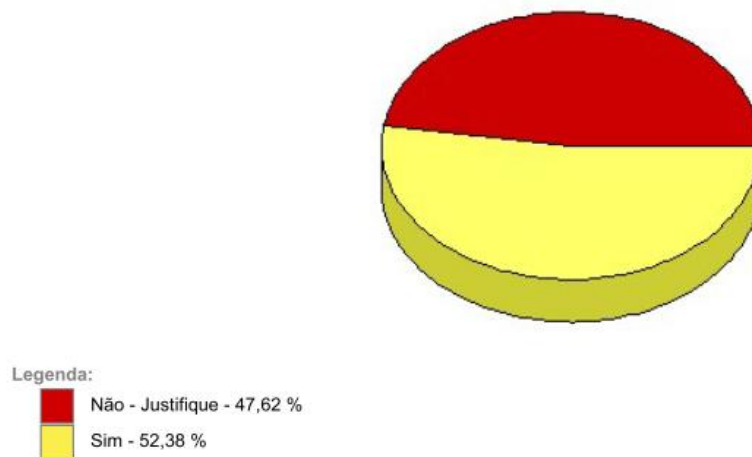
(seis), tal incompatibilidade relaciona-se à inadequação estrutural da sala (localização, tipo de material usado na construção, arquitetura da sala, etc) e à ausência de sala.

Das 9 (nove) Assistentes Sociais que avaliaram acerca da inadequação da sala de atendimento em relação à preservação da informação sigilosa prestada pelo usuário, 6 (seis)⁵ foram orientadas a utilizar a Resolução CFESS 493/2006, especialmente, a executar os procedimentos expressados no artigo 7º, que diz: “O assistente social deve informar por escrito à entidade, instituição ou órgão que trabalha ou presta serviços, sob qualquer modalidade, acerca das inadequações constatadas por este, quanto as condições éticas, físicas e técnicas do exercício profissional, sugerindo alternativas para melhoria dos serviços prestados.”

A fim de acompanhar e solucionar as situações de inadequações avaliadas pelas profissionais, três (3) processos administrativos foram abertos pela Comissão de Orientação e Fiscalização (COFI) do CRESS MG. Sendo que dois (2) já foram concluídos, porque adequados e, um (1), está em monitoramento, porque inadequação ainda persiste.

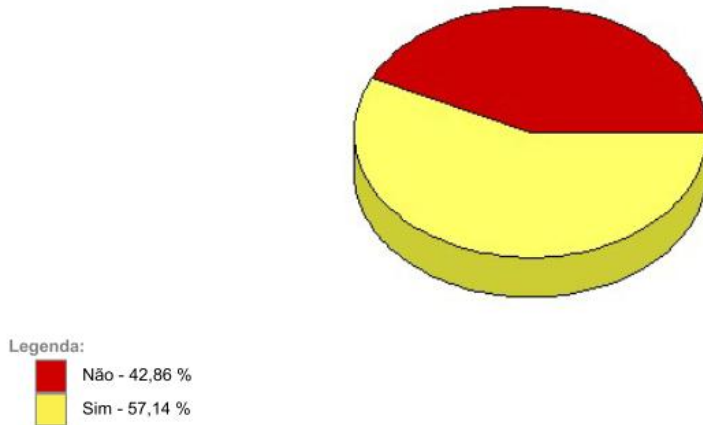
Abaixo os gráficos 15 e 16.

Gráfico 15 - Condições éticas e técnicas/Local de atendimento com adequação física de recursos necessários – Resolução CFESS 493/2006.



⁵ As outras três (3) Assistentes Sociais que avaliaram que a inadequação da sala de atendimento estava relacionada à baixa qualidade da acústica, não foram orientadas a usar a Resolução CFESS 493/2006 para resolverem essa questão, pois, nesse aspecto, a Resolução é omissa.

Gráfico 16 – Condições éticas e técnicas/Local compatível para a garantia do sigilo profissional – Resolução CFESS 493/2006.



Sobre as normativas específicas da profissão, em especial a Resolução CFESS 493/2006 (as outras serão vistas logo a seguir), pode-se afirmar que as inadequações foram identificadas em número reduzido dos espaços ocupacionais (em três, no universo de oito) nos quais trabalham as Assistentes Sociais. Todas as profissionais orientadas a usar a Resolução CFESS 493/2006, cumpriram, com precisão, o dever de informar à instituição empregadora as inadequações das condições éticas e técnicas para o exercício da profissão.

Com essas informações, chega-se ao fim do ponto IV deste Relatório. Adiante, daremos início ao ponto V, que tratará do cumprimento de outras normativas para o exercício do Serviço Social.

V) **Assistentes Sociais e os instrumentos jurídicos normativos do Projeto Profissional**

Este item do Relatório refere-se ao conhecimento das Assistentes Sociais sobre as normativas legais que orientam o exercício do Serviço Social. Mais do que identificar se as respostas são positivas ou negativas, importa compreender que as questões desse tema estão relacionadas a uma das dimensões do projeto profissional do Serviço Social, o jurídico-normativo, que porta, necessariamente e em relação dinâmica, os seus aspectos éticos e políticos.

A sistematização das informações que seguem está, desta forma, relacionada à tentativa de apreender, por meio do conhecimento da dimensão normativa, a orientação ética e política que as Assistentes Sociais dão ao seu trabalho. Estamos falando, em termos de orientação e fiscalização do CRESS MG, do conhecimento do Código de Ética - Resolução CFESS 273/1993, da Lei que regulamenta a profissão - Lei 8.662/1993 e de algumas Resoluções do Conselho Federal de Serviço Social - CFESS.

Observar a relação que as Assistentes Sociais que trabalham nas Upa's têm com as normativas profissionais é uma maneira de balizar as ações educativas e preventivas da Comissão de Orientação e Fiscalização (COFI) do CRESS Minas Gerais em relação ao exercício profissional, dando, desta maneira, cabo às suas competências, previstas na Política Nacional de Fiscalização (PNF)/Resolução CFESS 512/2007, dentre as quais, destacamos duas:

II- Realizar, quando possível, em conjunto com outras comissões, núcleos temáticos, núcleos regionais ou grupos de trabalhos do CRESS, discussões, seminários, reuniões e debates sobre temas específicos do Serviço Social, de forma a subsidiar a atuação dos profissionais e identificar questões e implicações ético-políticas no exercício profissional;

VI - Orientar a categoria e a sociedade em geral sobre questões referentes à fiscalização profissional e exercício ilegal em casos de denúncia e outras atividades político-pedagógica, inclusive por meio de elaboração de Parecer.

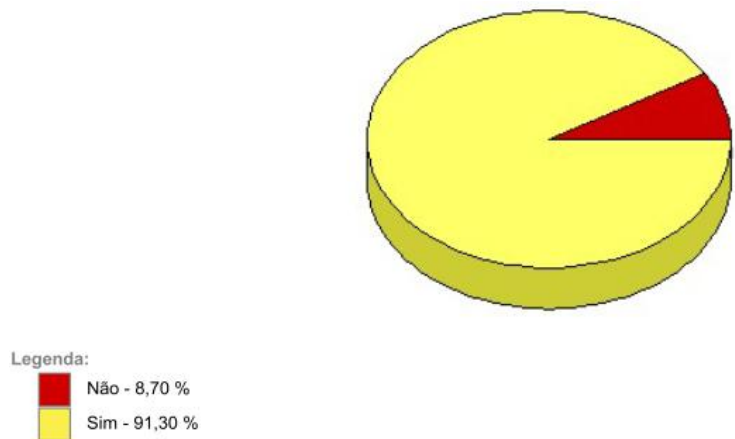
E também de cumprir as atribuições das Agentes Fiscais, como descreve o parágrafo primeiro do artigo 12 da PNF/2007: “O agente fiscal é um profissional cuja

função compreende atribuições políticas, técnicas, operacionais com vistas à consolidação do projeto ético-político do Assistente Social”.

Essas reflexões apoiarão, assim, as interpretações dos próximos dados, abertos, agora, pela questão sobre o Código de Ética.

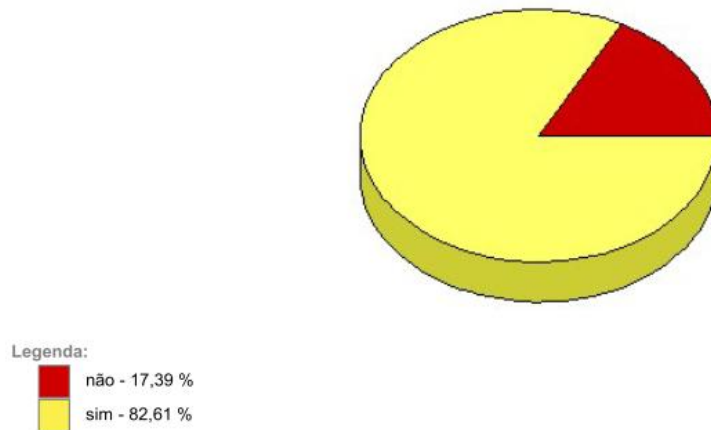
Vejamos o gráfico 17.

Gráfico 17 – Edição atualizada do Código de Ética Profissional/1993



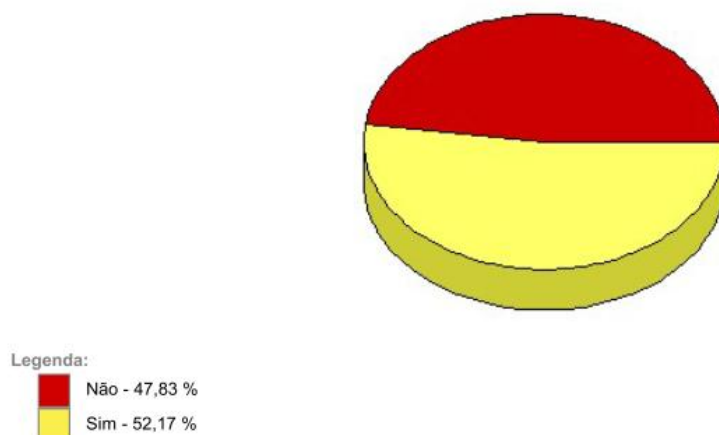
Mais de 90% das Assistentes Sociais afirmaram possuir o Código de Ética/1993. Apenas 2 (duas) profissionais disseram não tê-lo. Mesmo que mínimo, é preocupante identificar que o Código de Ética do/a Assistente social ainda não está no acesso de 100% das profissionais desse espaço ocupacional. As visitas de orientação são ações também válidas para divulgar as normativas do Serviço Social e informar a categoria sobre como acessá-las na internet, gratuitamente.

Gráfico 18 – Uso do Código de Ética da/o Assistente Social no exercício da profissão



O uso do Código de Ética da/o Assistente Social no exercício da profissão se dá para a maioria (82,61%) das entrevistadas. Uma pequena parte (17,39%) afirmou não usá-lo.

O Serviço Social, por sua relação histórica e estrutural com a política social (BEHRING, BOSCHETTI, 2008, p.13), por vezes, faz as profissionais creditarem exclusivamente ao exercício da profissão as ações da execução da política social, de forma a praticar, somente, as atividades requeridas para a efetivação da política social e, não propriamente do Serviço Social. Não que as ações da política social não sejam da competência do Serviço Social, mas o que queremos abordar é que Serviço Social não é somente gestar e executar política social. É também. Nossas competências e atribuições profissionais vão além e nos proporcionam trabalhar genericamente e/ou especificamente em diversos espaços ocupacionais. Esta compreensão pode auxiliar-nos a entender o porquê de boa parte das Assistentes Sociais (17,39%) responderam não usar o Código de Ética no exercício da profissão.

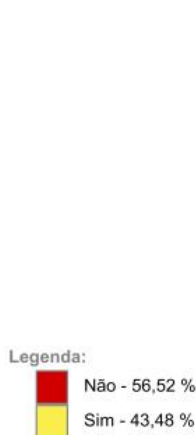
Gráfico 19 – Desagravo público

Sobre a Resolução CFESS que trata dos procedimentos para a realização de desagravo público (Resolução CFESS 443/2003), quase metade das Assistentes Sociais afirmaram não conhecê-la.

Os motivos que as fazem desconhecer importante direito não foram possíveis de serem analisados, porque o formulário nesse item comporta respostas objetivas e porque também o formulário configura um instrumento de auxílio às orientações das Agentes Fiscais, o que não impede de utilizá-lo para sistematização e análise de dados.

Para a análise aprofundada do não conhecimento da norma que trata do desagravo público nas situações em que a honra profissional é ofendida, o formulário apresenta os seus limites. O que fica evidente é que esse é um tema para ser divulgado e tratado com a categoria das Assistentes Sociais, tanto por se tratar de um direito da categoria, quanto por se constituir numa maneira de defender o Serviço Social.

Gráfico 20 – Lacração do material técnico sigiloso



A maioria das Assistentes Sociais (56,52%) desconhecem a Resolução CFESS 556/2009, que aborda os procedimentos para lacrar o material técnico e material técnico-sigiloso do Serviço Social.

As dúvidas referentes ao material a ser lacrado, sobre as situações em que a lacração deve ocorrer e também sobre os procedimentos para fazê-la foram frequentes nas visitas de orientação e fiscalização. A pergunta mais central, geralmente, vinculou-se à identificação do que seja ou não material técnico-sigiloso. Nesse sentido, a própria Resolução apresenta uma resposta, inscrita no parágrafo único do artigo 2º, que diz:

O material técnico sigiloso caracteriza-se por conter informações sigilosas, cuja divulgação comprometa a imagem, a dignidade, a segurança, a proteção de interesses econômicos, sociais, de saúde, de trabalho, de intimidade e outros, das pessoas envolvidas, cujas informações respectivas estejam contidas em relatórios de atendimentos, entrevistas, estudos sociais e pareceres que possam, também, colocar os usuários em situação de risco ou provocar outros danos.

Mesmo que o formulário não dê essa informação, uma inferência possível é a chance de não elaboração de material técnico sigiloso do Serviço Social, seja porque não há o hábito do registro da informação, seja porque não há o entendimento da importância do registro no trabalho do Serviço Social. Contudo, reforçamos que essa é apenas uma inferência, porque o formulário não dá a condição da interpretação analítica

das respostas das Assistentes Sociais. Porém, essa questão, como as demais, pode estimular outras questões para conhecer ainda mais a categoria profissional.

Outra Resolução do CFESS abordada foi a 533/2008, que regulamenta a supervisão direta de estágio no Serviço Social é conhecida pela grande maioria das Assistentes Sociais: 89,96%. (gráfico 21).

As Upa's, em um certo momento, foram campos de estágio em Serviço Social e muitas Assistentes Sociais foram supervisoras de estágio. Talvez essa seja a razão do conhecimento da normativa, já que, atualmente, quase todas as Upa's não são mais campos de estágio em Serviço Social. (gráfico 22).

Gráfico 21 – Supervisão de estágio em Serviço Social

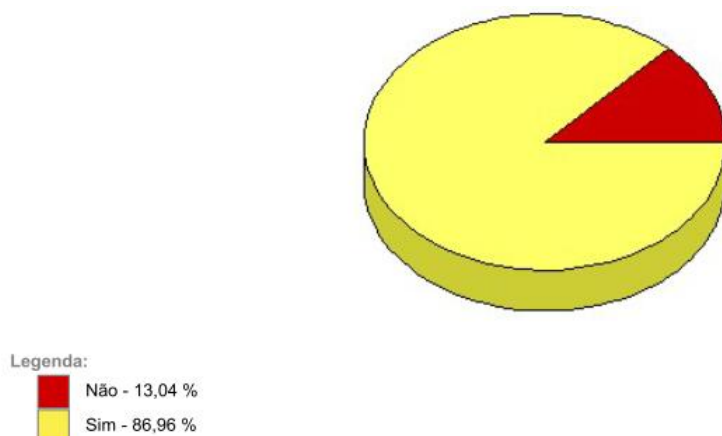
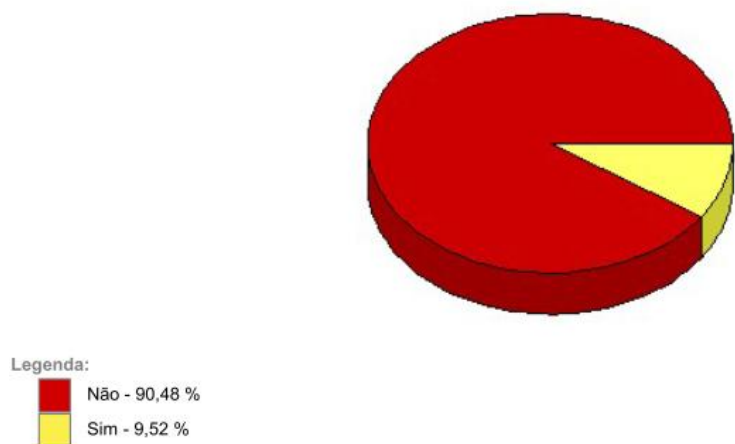


Gráfico 22 – Campo de estágio

Outro assunto abordado foi a Resolução CFESS 427/2002, que dispensa de pagamento de anuidade a Assistente Social que completar 60 (sessenta) anos de idade. A maioria das Assistentes Sociais (56,52%) respondeu não conhecer esta Resolução. Importa informar que os procedimentos para o efeito desta resolução são tomados pelos CRESS's, sem a necessidade de solicitação das profissionais.

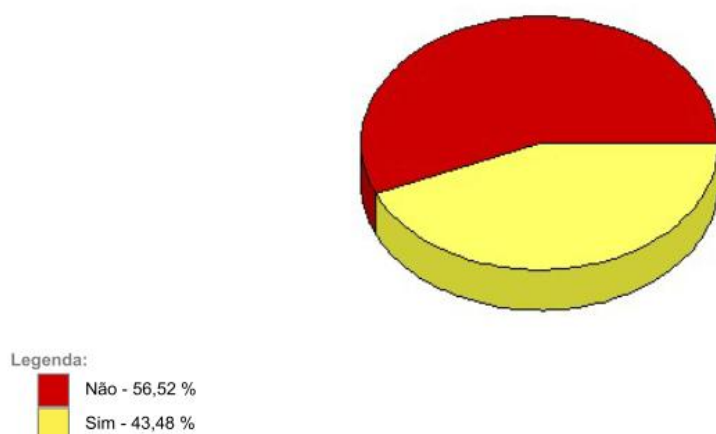
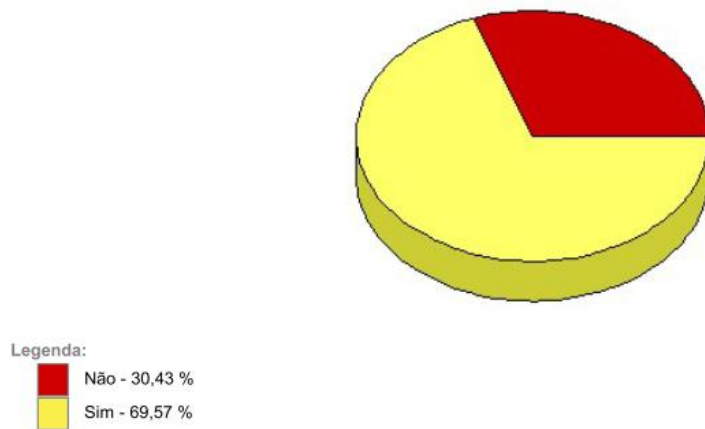
Gráfico 23 - Isenção de anuidade

Gráfico 24 - Cancelamento do registro

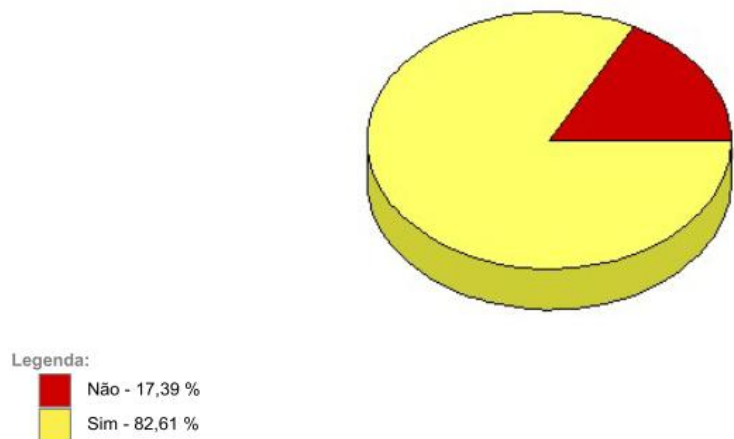


Sobre o cancelamento do registro profissional, 69,57% responderam que conhecem os procedimentos operados pelo CRESS⁶.

O próximo gráfico, o 25, apresenta que um número expressivo das Assistentes Sociais (82,61%) conhecem a tabela referencial de honorários. A tabela regula o valor da hora técnica de trabalho das Assistentes Sociais que prestam serviços, sem, contudo, terem vínculo empregatício. A tabela referencial de honorários está regulamentada pela Resolução CFESS 467/2005 e é corrigida todos os anos, em setembro, pelo Índice Custo de Vida (ICV) do Dieese - Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Sócioeconômicos. A título de informação, a hora técnica atual para as Assistentes Sociais no nível graduação está em R\$ 128,38⁷.

⁶ A título de informe, a respeito do cancelamento do registro profissional, o artigo 50 da Resolução CFESS 582/2010, que regulamenta a Consolidação das Resoluções do Conjunto CFESS-CRESS, diz: “Qualquer profissional poderá requerer o cancelamento de sua inscrição, desde que declare o não exercício de qualquer atividade, função ou cargo que envolva o exercício profissional do assistente social.”

⁷ Esse valor é referência até o mês de agosto/2018.

Gráfico 25 – Tabela de honorário

Caminhando para a finalização deste Relatório, mostraremos, sinteticamente, a seguir, em termos de considerações finais uma análise produtiva e também provocativa de novas reflexões, porque “*conhecido o caminho (...) novo paradoxo: o caminho acabou, a viagem apenas começa*” (Netto, 2004, p. 308).

VI) CONSIDERAÇÕES FINAIS

Provocar novas reflexões, especialmente às sujeitas e sujeitos deste Relatório, como também às leitoras e leitores atentos ao exercício da profissão Serviço Sociais, às suas características no duro tempo econômico e político que vivemos, em que regredir parece ser a regra, principalmente, no campo dos direitos sociais e trabalhistas, e resistir às alterações no âmbito do já conquistado historicamente no mundo do trabalho, tem sido uma posição permanente de quem sobrevive da venda da força de trabalho. Nossa lida passa, agora, por considerar o quê fazer junto à resistência que já praticamos.

Iamamoto (2008) indica uma possibilidade: entendermos e analisarmos também o processamento do exercício profissional das e dos Assistentes Sociais, como ele se efetiva, em quais condições - de jornada, de salário, de vínculo empregatício- o trabalho das/os Assistentes Sociais se realiza.

Diz ela:

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

Com essas palavras encerramos o Relatório, com o intuito de estimular novas reflexões e contribuir com a qualificação de nossa categoria profissional.

*“Mas eu não estou interessado em nenhuma teoria, em nenhuma fantasia, nem no algo mais (...).
Amar e mudar as coisas, me interessa mais” (Alucinação – Belchior).*

VII) REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

BEHRING, Elaine Rosseti, BOSCHETTI, Ivanete. **Política social: fundamentos e história.** 5ª ed. SP: Cortez, 2008.

BRASIL. Constituição (1988). Emenda Constitucional nº 34, de 13 de dezembro de 2001. Dá nova redação à alínea c do inciso XVI do art. 37 da Constituição Federal. In: CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL. <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao.htm.> Acessado em 10 de jun. 2018.

BRASIL. Lei n. 8.662, de 7 de junho de 1993. Dispõe sobre a profissão de Assistente Social, com alteração introduzida pela Lei nº 12.317, de 26 de agosto de 2010.

Código de Ética do/a Assistente Social. Aprovado em 13 de março de 1993 pela Resolução CFESS nº 273/1993. Com alterações introduzidas pelas Resoluções CFESS nº290/1994, 293/1994, 333/1996 e 594/2011.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução nº. 1.451 de 10/03/1995.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. Resolução CFESS nº 383 de 29 de março de 1999, caracteriza o assistente social como profissional da saúde.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. Resolução CFESS nº 427 de 11 de março de 2002, altera o parágrafo único do artigo 1º da Resolução CFESS nº 299/94, que dispensa o pagamento da anuidade o assistente social que completar 60 (sessenta) anos de idade.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. Resolução CFESS nº Resolução CFESS nº 443 de 23 de maio de 2003, institui procedimentos para a realização de desagravo público, e regulamenta a alínea “e” do artigo 2º do Código de Ética do Assistente Social/Altera e revoga a Resolução CFESS nº 294, de 4 de junho de 1994.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. Resolução CFESS nº 467 de 17 de março de 2005, altera o parágrafo 1º e inclui o parágrafo 2º no artigo 1º da Resolução CFESS 418/2001 (tabela referencial de honorários do Serviço Social).

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. Resolução CFESS nº 493 de 21 de agosto de 2006, dispõe sobre as condições éticas e técnicas do exercício profissional do assistente social.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. Resolução CFESS nº 512 de 29 de setembro de 2007, Reformula as normas gerais para o exercício da Fiscalização Profissional e atualiza a Política Nacional de Fiscalização.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. Resolução CFESS nº CFESS 533 de 29 de setembro de 2008, regulamenta a supervisão direta de estágio no Serviço Social.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. Resolução CFESS nº 556 de 15 de setembro de 2009, procedimentos para efeito da lacração do material técnico e material técnico-sigiloso do Serviço Social.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. Resolução CFESS nº 582 de 1º de julho de 2010, regulamenta a Consolidação das Resoluções do Conjunto CFESS-CRESS.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. Parâmetros para atuação de assistentes sociais na política de saúde. Brasília, 2010. Série: Trabalho e projeto profissional nas políticas sociais.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. Legislação e Resoluções sobre o Trabalho do/a Assistente Social. Brasília, 2011.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. Atribuições privativas do/a assistente social em questão. 1ª Edição Ampliada. Brasília, 2012

DEPARTAMENTO DE ANÁLISE DE SITUAÇÃO EM SAÚDE. Saúde Brasil 2013: uma análise da situação de saúde e das doenças transmissíveis relacionadas à pobreza. Brasília: 2014.

GOMES, Gelmar Geraldo. Atendimento de usuários com casos agudos na atenção primária à saúde. 2013. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte/MG.

GUERRA, Yolanda. A dimensão investigativa no exercício profissional. Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais. CFESS, ABEPSS, CEAD/UnB, Brasília, 2009.

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

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

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 1.863, de 29 de setembro de 2003. Institui a Política Nacional de Atenção às Urgências.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Regulação médica das urgências. Brasília: 2006.

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

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

NETTO, José Paulo. Ditadura e Serviço Social: uma análise do Serviço Social no pós-64. 7ed. São Paulo, Cortez: 2004.

ROCHA, Andréa Fonseca Silva. Determinantes da procura de atendimento de urgência pelos usuários nas unidades de Pronto Atendimento da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte/MG.2005.