

Contribuições ao documento “Diretrizes Institucionais -**O Serviço Social na Atenção Primária à Saúde da Rede SUS-BH”**

O Serviço Social na Saúde vem se consolidando enquanto importante área para o avanço do projeto de reforma sanitária brasileira, especialmente pela relação próxima entre o projeto ético e político profissional e o projeto de reforma sanitária. Com a maturação de um projeto profissional vinculado às demandas da classe trabalhadora, o Serviço Social hegemonicamente realizou construções que permitem reflexões sobre o fazer profissional nos diferentes campos de atuação das e dos assistentes sociais. Frente a isso, o projeto neoliberal implantado no país desde a década de 1990, embrenha as políticas públicas, dentre elas a de Saúde, e passam a apresentar diferentes requisições ao Serviço Social, distantes do projeto profissional construído hegemonicamente pela categoria. Atuação psicossocial, intervenção focalizada na pobreza, assistencialismo, ação fiscalizadora e práticas individuais são algumas das requisições feitas às e aos assistentes sociais dentro desta lógica. Estas demandas por vezes vão sendo absorvidas e entendidas enquanto o “fazer da assistente social”, desconsiderando o acúmulo teórico-metodológico, ético-político e técnico-operativo realizado pelo conjunto da categoria.

Nesse cenário, profissionais assistentes sociais com vínculo com a Secretaria de Saúde Belo Horizonte buscaram o CRESS-MG solicitando apoio para o enfrentamento à construção de um instrumento denominado “Diretrizes Institucionais - O Serviço Social na Atenção Primária”. Neste sentido, foi apontado por estas e estes profissionais enquanto instrumento que contribui para o avanço do projeto de contrarreforma da saúde, para o aprofundamento do processo de racionalização do trabalho, para a fragilização da autonomia profissional, para o avanço de um projeto profissional de cunho conservador e assistencialista, com fragilidade teórica importante, bem como questionamentos acerca do processo de discussão e produção do documento.

Reforçamos que, pensar o fazer profissional, não é pensar exclusivamente no que a assistente social faz, mas é refletir no como a assistente social pensa aquilo que faz e a sociedade na qual está inscrita, portanto, o fazer profissional envolve como esta profissional explica, interpreta, analisa a sociedade, os sujeitos, a sua posição profissional. Supõe um substrato teórico-metodológico, histórico e ético, visualizado nas técnicas e práticas. (IAMAMOTTO, 2004).

Nesse sentido, apontamos aqui algumas questões ético-políticas, teórico-metodológicas e técnico-operativas vislumbradas no documento:

1) A nomenclatura “Diretrizes institucionais” carrega a demarcação de um projeto guia para o fazer profissional de assistentes sociais vinculados às demandas institucionais, determinando o projeto institucional como projeto profissional. Nesse sentido, vê-se um confronto com o projeto profissional que vem se consolidando hegemonicamente no Serviço Social.

Deve-se destacar que, ao analisar as propostas reflexivas para atuação, não encontramos referências ao documento produzido pelo conjunto da categoria denominado “Parâmetros para atuação de assistentes sociais na Saúde” que possuam reflexões sobre o fazer profissional nesta política, traçando importantes diretrizes, alinhadas às diretrizes do SUS, da Reforma Sanitária e, principalmente, do projeto ético e político do Serviço Social. Nesse campo, percebe-se que a intencionalidade e conteúdo expressos no documento, demonstrando uma tentativa de racionalização da prática profissional de assistentes sociais, feita de maneira pouco crítica e que parece se esforçar muito mais para apresentar os serviços e programas que compõem a estrutura do SUS-BH do que de refletir sobre o Serviço Social, confundindo a profissão com a política pública. Historicamente, diferentes profissionais assistentes sociais acabam por assimilar os procedimentos prescritos pelas políticas públicas enquanto um fazer próprio do Serviço Social. Nota-se no documento fortes características que indicam isso. Não negamos que o projeto da instituição pode compor o arsenal de conhecimentos a ser considerado pelas e pelos assistentes sociais, mas não encerra aquilo que a profissão tem a oferecer e, por vezes, confrontar.

Não se discute no documento, por exemplo, a importância e necessidade de as e os profissionais formularem seus projetos de trabalho profissionais/projetos de intervenção profissional, identificando seus serviços, territórios, população, demandas, enfim, os elementos que conformam o espaço de intervenção, lidos sob a Lei 8662/93, o Código de Ética de 1993, Resoluções do CFESS, e todo o arsenal teórico de produções da categoria que reiteram e fortalecem o projeto ético e político que vem sendo construído, à exemplo da brochura CFESS “*Parâmetros para a atuação de Assistentes Sociais na saúde*”.

2) Sabe-se que as políticas de Saúde e de Assistência Social, acompanhadas da Previdência Social, constituem o chamado tripé da Seguridade Social e devem se integrar. No

entanto, possuem princípios e finalidades diferentes, que vão contribuir para a construção da intervenção de diferentes áreas profissionais.

Existem equívocos que aproximam a intervenção de assistentes sociais com o objetivo da política de Assistência Social e que têm em seu escopo o trabalho com aquelas parcelas da população que se encontram em maior situação de vulnerabilidade social. Esse equívoco vem sendo fortemente debatido no interior da profissão e é um exercício cotidiano desfazer esse tipo de confusão. Inclusive, requer-se às e aos assistentes sociais que atuam na política de Assistência Social, uma atuação que busque romper com a “execução de atividades arroladas nos documentos institucionais, sob o risco de limitar suas atividades à ‘gestão da pobreza’” (CFESS, 2011, p.7).

É possível identificar no documento uma forte orientação de atuação profissional na saúde pública desconsiderando seu caráter universal e produzindo uma certa “assistencialização”¹ da saúde, em que a intervenção do Serviço Social passa a ser requerida de forma focalizadora, voltada às populações mais vulnerabilizadas, exemplificado no documento como *“pessoas em situação de rua; crianças e adolescentes em situação de trabalho infantil ou desprotegido, com vivência de conflitos e violências familiares e ou comunitárias, em cumprimento de medida socioeducativa, em situação de risco pessoal e/ou social; pessoas com deficiência; em uso prejudicial de álcool e outras drogas; privados de liberdade; hospitalizados; idosos em Instituições de Longa Permanência, com vínculos familiares frágeis e ou rompidos, minorias étnicas e raciais; famílias beneficiárias de Programas de transferência de renda , vivendo abaixo da linha da pobreza; ou em outras situações de violação de direitos”*.

Reforçando a ideia de “assistencialização”, o documento ainda apresenta conceitos importados da política de Assistência Social, como “*risco social*”, “*desproteção social*” e “*proteção social*”, além do trabalho com indicadores de programas da Assistência Social, aproximando da proposta de atuação encontrada nos princípios da política de Assistência Social. O Serviço Social é uma profissão que se inscreve na divisão social e técnica do trabalho, que depende da relação entre Estado e sociedade civil, das relações entre as classes, uma profissão que é inseparável da “questão social”. “A questão social não se identifica, de forma simplista, com ‘problema social’, e nem com ‘exclusão’” (IAMAMOTTO, 2004, p. 54).

¹ Assistencialização da Seguridade Social corresponde à tese elaborada pela professora Ana Elizabete Mota que, resumidamente, evidencia como a Política de Assistência Social vem estruturando a Seguridade Social brasileira.

É inegável que a pobreza é parte do cotidiano de trabalho de assistentes sociais, no entanto, a atuação na política de Saúde requer uma ampliação do olhar para a intervenção profissional de assistentes sociais que atuam na Saúde, e é esperado a construção de respostas e estratégias político-institucionais para o enfrentamento do processo saúde-doença compreendidos a partir da análise dos determinantes sociais, econômicos e culturais que interferem neste processo.

Ou seja, é preciso fugir da ideia de atuação focalizadora em “populações mais vulnerabilizadas”, como descrito no documento, e que seja construído pela e pelo assistente social um projeto de trabalho que abarque todas as dimensões do fazer profissional, seja “na prestação de serviços direto à população, no planejamento, na assessoria, na gestão e na mobilização e participação social” com o conjunto de pessoas usuárias do serviço de saúde, equipes de saúde, outras instituições, dentre outros (CFESS, 2010).

E por fim, nota-se uma confusão metodológica, ao apontar como objeto do trabalho quem é a usuária ou usuário da ação profissional, reforçando a equivocada relação.

3) O debate acerca do Serviço Social clínico e práticas terapêuticas não é recente ou novo no conjunto da categoria. Os documentos demonstram que desde 1996, há mais de 25 anos, “são realizadas análises e reflexões, seja no âmbito do Conjunto CFESS-CRESS, seja em seminários públicos e abertos, que vêm abordando a temática” das práticas terapêuticas no Serviço Social brasileiro. O resultado destes debates aponta a incompatibilidade desta abordagem com a proposta interventiva da e do assistente social, se materializando na resolução CFESS 569/2010 que **VEDA** a “*realização de terapias associadas ao título e/ou ao exercício profissional do assistente social*”.

No documento analisado, percebe-se forte orientação para prática e intervenção de caráter terapêutico, por vezes vislumbra um fazer responsável pela “construção da autonomia”, “emancipação do usuário enquanto SUJEITO”, “mudanças no cotidiano da vida dos usuários”, “estimulando mudanças de comportamentos e hábitos de vida”. Ainda que não esteja explícita a abordagem requerida, esta atuação carrega fortes traços conservadores, uma vez que parecem naturalizar a vida social.

Ainda neste ponto, o documento apresenta a proposta das Práticas Integrativas Complementares em Saúde (PICs) enquanto possibilidade para atuação da assistente social. No texto, explicita que: “algumas técnicas contempladas no escopo das PICs são utilizadas por profissionais do SUS-BH, incluindo assistentes sociais (desde que possuam formação

específica) em suas práticas cotidianas, especialmente como recursos para atividades coletivas, como arteterapia, constelação familiar, meditação e dança circular”.

É inegável que as PICs apresentam importante avanço para qualificação do SUS enquanto política de cuidado, no entanto, conforme ofício circular nº89/2019, o Conjunto CFESS-CRESS expressa a incompatibilidade, tanto no âmbito das competências quanto no das atribuições, das PICs com a atuação profissional. À saber que de acordo com a Resolução nº 569/2010:

Terapias individuais, grupais e/ou comunitárias são intervenções profissionais que visam “tratar problemas somáticos, psíquicos ou psicossomáticos, suas causas e seus sintomas”; “e/ou atividades profissionais e/ou clínicas com fins medicinais, curativos, psicológicos e/ou psicanalíticos que atuem sobre a psique” (CFESS, 2010, p.2).

Tal Resolução, fundamentada nos artigos 4º e 5º da Lei 8.662/1993, também normatiza que a realização de terapias não constitui atribuição e competência de assistente social. Mesmo que esta ou este seja reconhecido como profissional da área da Saúde, atividades terapêuticas nas PICs, realizadas nos estabelecimentos de Saúde, não são atribuição e nem competência de assistente social. E não devem sequer ser vinculadas ou associadas ao título de assistente social e/ou ao exercício profissional. Isso porque não compõem o conjunto de conhecimentos necessários à formação profissional, bem como não constam na lei de regulamentação da profissão, como aponta a nota da Cofi/CFESS (2008) “Práticas Terapêuticas no âmbito do Serviço Social: subsídios para aprofundamento do estudo” e o documento “Serviço Social e Reflexões Críticas sobre Práticas Terapêuticas” (CFESS, 2010; CFESS, 2019).

Por fim, reforçamos a assertiva do documento “Práticas Terapêuticas no âmbito do Serviço Social: subsídios para aprofundamento do estudo” que afirma que:

A dimensão subjetiva não é negada no trabalho do assistente social. Mas não é atribuição privativa, nem tampouco competência deste profissional, realizar um trabalho terapêutico, fazendo da “psi” e da clínica, a base da sua intervenção profissional, não encontrando respaldo no estatuto legal da profissão e no arcabouço teórico metodológico consolidado nas últimas décadas.” (CFESS, 2008, p.16)

4) Importante reforçar que o documento pode ser instrumento que fragiliza a autonomia profissional. Sabe-se que, na dinâmica social em que se insere a prática profissional, está a disputa de interesses entre demandas institucionais e aquelas postas pela classe trabalhadora. É fundamental levar em conta essas relações, pois é elemento fundamental para construção da autonomia profissional. Reforçamos que, conforme

explicitado por Iamamoto (2009), a autonomia profissional é “dependente da correlação de forças econômicas, políticas e culturais em nível societário e se expressa, de forma particular, nos distintos espaços ocupacionais”. Isso nos demonstra como é necessário e fundamental imprimir no exercício profissional uma direção social crítica com a defesa do projeto ético e político profissional que potencialize a autonomia profissional das e dos assistentes sociais.

No documento, constam descritas ações, populações a serem abordadas, instrumentos, frentes de trabalho, enfim, um conjunto de elementos que poderão ser utilizados pela instituição para definir a atuação profissional. Percebe-se, assim, uma forte tendência à fragilização da autonomia, intensificação de situações de assédio e uma intervenção profissional acrítica, orientada pelas requisições institucionais.

5) Reafirmamos a necessidade de discussão ampliada sobre um documento que carrega a importância das reflexões sobre o fazer profissional da e do assistente social na atenção primária, preferencialmente com apoio das universidades, do CRESS-MG, de pesquisadoras e pesquisadores da área. É necessária uma construção que esteja alinhada com o projeto ético e político hegemônico na profissão.

Reiteramos, por fim, a atualidade do documento emitido pelo CFESS, “Parâmetros para atuação de assistentes sociais na política de Saúde”, por oferecer subsídios reflexivos para o fazer profissional em todos os níveis de atenção.

Finalizamos aqui referenciando o documento supracitado:

“Pensar e realizar uma atuação competente e crítica do Serviço Social na área da Saúde consiste em:

- Estar articulada e sintonizada ao movimento das trabalhadoras e trabalhadores, assim como população usuária, que lutam pela real efetivação do SUS;
- Conhecer as condições de vida e trabalho dessas usuárias e usuários, bem como os determinantes sociais que interferem no processo saúde-doença;
- Facilitar o acesso de todo e qualquer usuário aos serviços de Saúde da instituição e da rede de serviços e direitos sociais, bem como de forma compromissada e criativa não submeter à operacionalização de seu trabalho aos rearranjos propostos pelos governos que descaracterizam a proposta original do SUS de direito, ou seja, contido no projeto de Reforma Sanitária;
- Buscar a necessária atuação em equipe, tendo em vista a interdisciplinaridade da atenção em saúde;

- Estimular a intersetorialidade, tendo em vista realizar ações que fortaleçam a articulação entre as políticas de Seguridade Social, superando a fragmentação dos serviços e do atendimento às necessidades sociais;
- Tentar construir e/ou efetivar, conjuntamente com as e os demais trabalhadores da Saúde, espaços nas unidades que garantam a participação popular e das trabalhadoras e trabalhadores de Saúde nas decisões a serem tomadas;
- Elaborar e participar de projetos de educação permanente, buscar assessoria técnica e sistematizar o trabalho desenvolvido, bem como realizar investigações sobre temáticas relacionadas à saúde;
- Efetivar assessoria aos movimentos sociais e/ou aos conselhos a fim de potencializar a participação dos sujeitos sociais contribuindo no processo de democratização das políticas sociais, ampliando os canais de participação da população na formulação, fiscalização e gestão das políticas de saúde, visando ao aprofundamento dos direitos conquistados.”

Referências:

CRESS. Atribuições privativas do Assistente Social e o “Serviço Social Clínico. Em Foco. Rio de Janeiro: CRESS, 2004.

CFESS. Práticas terapêuticas no âmbito do Serviço Social: subsídios para aprofundamento do estudo. 2008. Disponível em <<http://www.cfess.org.br/arquivos/praticasterapeuticas.pdf>> Acesso em 29 de julho de 2022.

CFESS. A inserção de assistentes sociais em Práticas Integrativas e Complementares no âmbito da saúde/SUS. Brasília, 2019. Disponível em <<http://cressma.org.br/wp-content/uploads/2019/06/Of%C3%ADcio-Pr%C3%A1ticas-Integrativas-CFESS.pdf>>. Acesso em 29 de julho de 2022.

IAMAMOTO, Marilda Villela. O Serviço Social na cena contemporânea. In: Serviço Social: Direitos Sociais e Competências Profissionais. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009.

CFESS. Resolução CFESS Nº 569, de 25 de março de 2010. Dispõe sobre a VEDAÇÃO da realização de terapias associadas ao título e/ou ao exercício profissional do assistente social. Brasília, 2010. Disponível em:<http://www.cfess.org.br/arquivos/RES.CFESS_569-2010.pdf>. Acesso em 29 de julho de 2022

http://www.cfess.org.br/arquivos/RES.CFESS_569-2010.pdf

CFESS. Parâmetros para atuação de assistentes sociais na política de saúde Brasília: CFESS, 2010. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atuacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf>. Acesso em: 29 julho 2022.

SEDE
(31) 3527-7676
cress@cress-mg.org.br
Rua Guajajaras, 410 - 11º andar.
Centro. Belo Horizonte - MG.
CEP 30180-912

SECCIONAL JUIZ DE FORA:
(32) 3217-9186
seccionaljuizdefora@cress-mg.org.br
Av. Barão do Rio Branco, 2.595 - sala
1.103. Centro. Juiz de Fora - MG.
CEP 36010-907

SECCIONAL MONTES CLAROS:
(38) 3221-9358
seccionalmontesclaros@cress-mg.org.br
Av. Coronel Prates, 376 - sala 301.
Centro. Montes Claros - MG.
CEP 39400-104

SECCIONAL UBERLÂNDIA:
(34) 3236-3024
seccionaluberlandia@cress-mg.org.br
Av. Afonso Pena, 547 - sala 101.
Centro. Uberlândia - MG.
CEP 38400-128