



## “Questão Social, Pandemia e Serviço Social: em defesa da vida e de uma educação emancipadora”

**Eixo temático:** Serviço Social: Fundamentos, Formação e Trabalho Profissional

**Sub-eixo:** Trabalho profissional

### TRABALHO PROFISSIONAL DO/A ASSISTENTE SOCIAL NA ATENÇÃO BÁSICA DA SAÚDE PÚBLICA

HAMIDA ASSUNÇÃO PINHEIRO <sup>1</sup>  
GLORIA VAZ SANTOS <sup>2</sup>

**Resumo:** O artigo discute o trabalho do/a assistente social na atenção básica de saúde, tomando como referência a realidade enfrentada nas Unidades Básicas de Saúde – UBS da cidade de Manaus. As reflexões apresentadas neste artigo são decorrentes de pesquisa que analisou as condições de trabalho e saúde de assistentes sociais que atuam na atenção básica em Manaus. A investigação norteou-se pelo materialismo histórico-dialético, com abordagem quanti-qualitativa. A coleta de dados se deu através de questionário eletrônico com perguntas abertas e fechadas. A pesquisa revelou as particularidades do trabalho do/a assistente social na atenção básica, com foco nas atribuições, competências e demandas.

**Palavras-chave:** Serviço Social; Trabalho Profissional; Atenção Básica; Sistema Único de Saúde.

**Abstract:** The article discusses the work of the social worker in basic health care, taking as a reference the reality faced in the Basic Health Units - UBS in the city of Manaus. The reflections presented in this article are the result of research that analyzed the working and health conditions of social workers who work in

---

1 Professor com formação em Serviço Social. Universidade Federal Do Amazonas

2 Estudante de Pós-Graduação. Universidade Federal Do Amazonas

primary care in Manaus. The investigation was guided by historical-dialectical materialism, with a quantitative-qualitative approach. Data collection took place through an electronic questionnaire with open and closed questions. The research revealed the particularities of the work of the social worker in primary care, focusing on attributions, competences and demands

**Keywords:** Social Work; Professional Work; Primary Care; Health Unic System.

## 1. INTRODUÇÃO

O trabalho do/a assistente social na área da saúde é tema de destaque na literatura do serviço social na atualidade, visto que é um espaço de atuação profissional com quantitativo expressivo de assistentes sociais. O papel do/a assistente social na atenção básica é de grande relevância, na medida em que contribui com o acesso aos serviços básicos de saúde, através da prática interventiva e o comprometimento em materializar os princípios doutrinários e organizativos do SUS. Na área da saúde, o/a assistente social atua com base no Código de Ética profissional dialogando com os princípios do Sistema Único de Saúde – SUS na perspectiva da viabilização de direitos, fomentando a promoção do acesso aos serviços de saúde. É um profissional que se insere nos três níveis de atenção à saúde, sendo a atenção básica, a média e a alta complexidade. Nos três níveis de assistência à saúde, possui capacidade para atuar nas múltiplas expressões da questão social que permeiam o processo saúde-doença dos usuários.

Dentre os níveis de complexidade do SUS, a atenção básica se mostra como um campo de atuação estratégico para consolidar os princípios do SUS e expandir o acesso aos serviços básicos de saúde à população. Em Manaus, a cobertura de Atenção Básica fornecida pela prefeitura alcançou 62,71% da população até maio de 2020, o que equivale a 1.368.900 pessoas atendidas. De acordo com a Secretaria Municipal de Saúde – SEMSA/Manaus, este foi o melhor desempenho registrado desde abril de 2009. Até dezembro de 2020, a cobertura de atenção básica conseguiu alcançar 67,28% da população manauara (SEMSA, 2020).

O presente artigo busca refletir sobre o trabalho do/a assistente social no campo da saúde pública, tomando como referência as principais demandas e atribuições de profissionais que atuam na Atenção Básica de Saúde na cidade de Manaus. Além disso, se faz necessário perceber os dilemas da atuação profissional nesse espaço ocupacional. Estas reflexões são alguns dos resultados de pesquisa de mestrado acadêmico em desenvolvimento, vinculada ao Programa de Pós-graduação em Serviço Social e Sustentabilidade na Amazônia da Universidade Federal do Amazonas – PPGSS/UFAM. A pesquisa analisou o trabalho de assistentes sociais que atuam em Unidades Básicas de Saúde (UBS) ou Unidades de Saúde da Família (USF) em Manaus, buscando compreender suas condições de trabalho e de saúde, principais demandas e atribuições, bem como os desafios cotidianos do trabalho profissional na Atenção Básica do SUS. Todavia, ressalta-se que as reflexões trazidas para este artigo são apenas alguns cotejamentos ainda em curso.

A realização da pesquisa, norteadada pelo método histórico-dialético, permitiu, na fase da coleta de dados, a entrevista de 17 assistentes sociais que trabalham em Unidade Básica de Saúde (UBS) e em Unidades de Saúde da Família (USF) através de um questionário eletrônico disponibilizado na plataforma *Google Forms* entre dezembro de 2021 e fevereiro de 2022. Esse quantitativo representa 30% do universo de 57 assistentes sociais. A técnica adotada para coleta de dados da pesquisa de campo considerou o contexto de pandemia, e, por isso, manteve a forma remota, conforme autorização do Comitê de Ética em Pesquisa da UFAM, sob o número do CAE 52785421.0.0000.5020.

O artigo está estruturado em duas partes, além da introdução e da conclusão. Inicialmente, aborda, de forma breve, a relação da saúde pública com o Serviço Social brasileiro e a importância da profissão neste espaço de atuação profissional, dando destaque ao documento “Parâmetros para atuação dos assistentes sociais na política de saúde”. Na segunda parte, refletimos sobre o trabalho dos assistentes sociais que atuam em UBS e USF em Manaus, trazendo dados sobre as atividades, demandas e atribuições desenvolvidas nessas unidades de saúde. Ademais, vale destacar que este artigo foi produzido no Programa de Pós-Graduação em Serviço

Social e Sustentabilidade na Amazônia (PPGSS) da Universidade Federal do Amazonas (UFAM), com o apoio da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas (FAPEAM); Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

## 2. O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E O TRABALHO DO/A ASSISTENTE SOCIAL NA SAÚDE

O SUS se configura como um importante sistema de organização da saúde pública no Brasil, que estabelece que é direito do cidadão e dever do Estado promover assistência à saúde de maneira universal, integral e resolutiva. Assim, a política de saúde é considerada um dos campos de trabalho para os/as assistentes sociais de extrema relevância. De acordo com Almeida e Alencar (2011), a área da saúde é o espaço de atuação onde concentram o maior quantitativo de profissionais empregados atualmente, nos níveis de atenção básica, de média e de alta complexidade do SUS, como nas Unidades Básicas de Saúde – UBS, Unidades de Saúde da Família – USF, policlínicas, hospitais e serviços de pronto atendimento.

O Movimento da Reforma Sanitária iniciado em meados da década de 1970 teve grandes repercussões para a abertura de contratos de trabalho voltados para diversos profissionais da área da saúde, entre eles os/as assistentes sociais<sup>3</sup>. Desde lá o projeto da reforma sanitária defendido tem lutado para superar o modelo de saúde centrado na doença e em práticas curativas e para construir um novo padrão de assistência à saúde. Nessa linha, o SUS, desde sua origem, requisitou um trabalho multiprofissional, que reconhece, dentre outros profissionais, o/a assistente social como um profissional capacitado para promover e consolidar seus princípios organizativos e doutrinários (CORREIA, 2005 *apud* MARTINI et. al, 2018).

Com a implantação do SUS, o trabalho profissional do/a assistente social na saúde passou a dialogar com os princípios e as diretrizes da política de saúde, no que diz respeito à consolidação da democracia e ao acesso igualitário a todos os

---

<sup>3</sup>Destaca-se que a Resolução nº 218, de 06 de março de 1997, do Conselho Nacional de Saúde reconhece diversos profissionais de nível superior como profissionais de saúde, dentre eles, a categoria de assistentes sociais. Além disso, a Resolução do CFESS nº 383, de 29 de março de 1999, caracteriza o assistente social como profissional de saúde.

serviços de prevenção, promoção e recuperação da saúde. Vale frisar que, nesse período, as mudanças na direção social da profissão, decorrentes do Movimento de Reconceituação, já se faziam presentes no Código de Ética profissional de 1993 (dentre outros documentos que dão direcionamento ao projeto ético político), tendo fincado a defesa intransigente dos direitos humanos, da equidade e da justiça social, bem como a posição indubitável em prol dos interesses da classe trabalhadora.

O crescimento do número de assistentes sociais inseridos na área da saúde e os constantes questionamentos da categoria sobre os dilemas presentes na intervenção profissional na política de saúde impulsionou o conjunto CFESS/CRESS, em um processo democrático com ampla participação da categoria, à elaboração de um documento intitulado “Parâmetros para atuação dos assistentes sociais na política de saúde”. Este documento contou com empenho direto do Grupo de Trabalho “Serviço Social na Saúde”, o qual objetivou nortear o exercício profissional no âmbito da saúde, a fim de que os profissionais conseguissem identificar as demandas e expressões da questão social que permeiam a vida dos/as usuários/as da saúde pública.

O documento ressalta a importância de o/a assistente social compreender e apreender a realidade social dos/as usuários/as do SUS, de forma que se possa traçar objetivos e escolher abordagens e instrumentos adequados para realizar a intervenção profissional. Conforme o documento, é necessário, ainda, que os/as profissionais tenham o entendimento de conceitos fundamentais para realizar seu trabalho profissional em saúde, como apreender a concepção de saúde ampliada, da integralidade, da intersetorialidade e interdisciplinaridade, bem como da participação e controle social em saúde (CFESS, 2010).

Além disso, o documento aponta que é importante considerar que os/as assistentes sociais na saúde trabalham em quatro grandes eixos: 1) o atendimento direto aos usuários; 2) mobilização, participação e controle social; 3) investigação, planejamento e gestão e 4) assessoria, qualificação e formação profissional (CFESS, 2010). Esses eixos devem ser entendidos em articulação e não de forma segregada, ou seja, deve ser compreendido na sua concepção de totalidade.

O eixo de “*atendimento direto aos usuários*” acontece nos espaços de atuação

dos serviços de atenção básica, de média e alta complexidade. A sua materialização se configura na rede de serviços brasileira a partir:

[...] das unidades da Estratégia de Saúde da Família, dos postos e centros de saúde, policlínicas, institutos, maternidades, centros de apoio psicossocial (CAPs), hospitais gerais, de emergência e especializados, incluindo os universitários, independente da instância a qual é vinculada seja federal, estadual ou municipal (CFESS, 2010, p. 41)

O eixo “*mobilização, participação e controle social*” abarca as ações realizadas para a mobilização e participação social dos usuários, familiares, trabalhadores da saúde e dos movimentos sociais. Essas ações acontecem em espaços democráticos de controle social, isto é, nos conselhos, conferências ou fóruns de saúde. O objetivo dessas atividades é o de contribuir na organização da população e dos usuários enquanto sujeitos políticos, possibilitando fazer suas reivindicações na agenda pública da saúde.

O eixo “*investigação, planejamento e gestão*” envolve um conjunto de ações com o olhar voltado para o fortalecimento da gestão democrática e participativa que potencializa a gestão na defesa e em favor dos usuários e trabalhadores de saúde, na garantia dos direitos sociais. Atualmente vem sendo requisitado dos assistentes sociais atuação no planejamento, na gestão e coordenação de equipes, programas e projetos. Essa atuação se pauta na realização de estudos e pesquisas que revelem as reais condições de vida da classe trabalhadora e dos usuários do SUS, suas principais demandas, perfil e situação de saúde. Essas pesquisas e estudos têm o intuito de fortalecer o processo de formulação, implementação e monitoramento do planejamento do serviço social bem como da política institucional, de saúde local, regional, estadual e nacional.

O quarto eixo denominado “*assessoria, qualificação e formação profissional*”, considera a educação contínua dos profissionais de saúde, de gestão, dos conselheiros de saúde e representantes comunitários. As atividades podem ser realizadas para cada área profissional, através de programas que visem à qualificação da equipe de saúde. A criação de campos de estágio, de supervisão de estágio e de programas de residência multiprofissional são exemplos disso. Quanto

à assessoria, esta é uma ação que pode ser desenvolvida por um profissional que tem conhecimento de determinada área. É configurada como uma atribuição privativa do assistente social ou até mesmo uma competência do profissional.

Os referidos eixos de atuação profissional citados pelo documento reforçam que os profissionais devem orientar o trabalho por ações propositivas que dialogam e se articulam, dentre outras coisas, com o movimento dos trabalhadores na luta pela efetivação do SUS, com o compromisso do acesso aos usuários em todo e qualquer serviço de saúde e aos direitos sociais. É de grande importância que os/as assistentes sociais, em conjunto com outros trabalhadores da saúde, construam espaços nas unidades de saúde que deem voz à participação popular nas decisões a serem tomadas, bem como participar e elaborar projetos de educação permanente e realizar estudos e pesquisas sobre temáticas relacionadas à saúde. O trabalho desse profissional na saúde, para além do compromisso com a qualidade dos serviços prestados, deve se pautar numa atuação que busque reafirmar e lutar pelos direitos e conquistas da população, sempre articulando-se com o seu projeto profissional.

Vasconcelos (2010), ao refletir sobre o trabalho do/a assistente social na saúde, ressalta que o/a profissional deve apoiar-se no projeto ético político e conhecer as especificidades das dimensões da intervenção profissional, buscando as possibilidades de democratização da saúde como direito universal.

### 3. COMPETÊNCIAS, ATRIBUIÇÕES E DEMANDAS NA ATENÇÃO BÁSICA NA SAÚDE PÚBLICA EM MANAUS

A atenção básica é o nível de complexidade do SUS que abrange a maior demanda de saúde da população e é vista como campo estratégico para consolidação dos princípios e diretrizes da política de saúde. É a porta de entrada da rede pública de saúde e que se volta aos atendimentos e serviços mais simples e de menor custo, considerando ainda as estratégias de prevenção ao adoecimento.

Em Manaus, a Rede Pública Municipal de Saúde é composta por 264 estabelecimentos de saúde (de acordo com o Cadastro Nacional dos

Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNS), oferecendo serviços de saúde no âmbito da vigilância e assistência, tendo por foco as ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde, conforme podemos visualizar na figura 1:

**Figura 1:** Rede Física de saúde municipal por tipo de estabelecimento em Manaus

Tipo de Estabelecimento	Quantidade
Centro de Saúde/Unidade Básica de Saúde	162
Unidade Móvel de Nível Pré-Hospitalar-Urgência/Emergência	48
Posto de Saúde	18
Clínica Especializada/Ambulatório Especializado	7
Policlínica	6
Secretaria de Saúde	6
Unidade de Serviço de Apoio de Diagnose e Terapia	5
Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)	3
Unidade de Vigilância em Saúde	2
Unidade Móvel Fluvial	2
Central de Regulação	1
Central de Regulação Médica das Urgências	1
Hospital Especializado	1
Laboratório de Saúde Pública	1
Unidade Móvel Terrestre	1
<b>Total</b>	<b>264</b>

**Fonte:** Plano Municipal de Saúde de Manaus (2022-2025)

A organização do sistema básico de saúde em Manaus ocorre por meio da distritalização sanitária. Essa organização, por zona distrital, é aquela que se divide em distritos sanitários pautando-se em critérios geográficos e demográficos. Assim, cada zona da cidade tem um distrito de saúde que administra os serviços de atenção básica dos estabelecimentos de saúde daquela região (ALVES e CYRINO, 1998 *apud* LUNA e OLIVEIRA, 2010).

Durante a realização da pesquisa, verificou-se no Portal da Transparência da SEMSA/Manaus o quantitativo de aproximadamente 139 (cento e trinta e nove) assistentes sociais nos serviços de atenção básica em Manaus com vínculo empregatício estatutário de trabalho. Ou seja, são profissionais que adentraram por meio de concurso público na Secretaria de Saúde e que estão lotados na atenção básica. Desse quantitativo de assistentes sociais, 3% possuem entre 1 (um) a 5 (cinco) anos de serviço, 25% atuam entre 6 (seis) a 10 (dez) anos, 23% entre 11 (onze) a 15 (quinze) anos, 33% entre 16 (dezesesseis) a 20 (vinte) anos, 7% de 21



(vinte e um) a 25 (vinte e cinco anos) anos e 9% a mais de 26 (vinte e seis) anos. Podemos observar que 56% trabalham na SEMSA/Manaus entre 11 (onze) a 20 (vinte) anos e são profissionais que possuem bastante tempo de trabalho e de experiência na saúde pública municipal em Manaus.

Observamos que o quantitativo de assistentes sociais servidores/as públicos/as é baixo quando comparado com a quantidade de unidades de saúde da atenção básica em Manaus, especialmente as UBS e USF que são consideradas como a porta de entrada aos serviços oferecidos pelo SUS e onde são requisitados/as os/as assistentes sociais. Vale mencionar que a maioria das UBS/USF funcionam no turno matutino e vespertino, contudo há unidades que ficam abertas em horário expandido, ou seja, funcionam de manhã, de tarde e à noite, além de funcionarem aos sábados. Os/as assistentes sociais concursados cumprem carga horária de trabalho de 6h e alguns atuam em outros setores da SEMSA como os Distritos de Saúde, Maternidades ou policlínicas, por exemplo. Com esse *déficit* de assistentes sociais, explicita-se um importante elemento da precarização das relações e condições de trabalho na saúde pública. Nesse cenário, devemos considerar os efeitos da Emenda Constitucional no. 95/2016, que congelou o orçamento das políticas sociais por 20 anos. Esse congelamento de gastos afeta a qualidade de serviços prestados e, conseqüentemente, as condições de trabalho dos profissionais de saúde, entre eles, os/as assistentes sociais, uma vez que a realização de concurso públicos também se encontra restrita.

Assim, os/as assistentes sociais que trabalham em UBS e USF em Manaus têm experimentado a intensificação do trabalho, que se expressa em jornadas de trabalho exaustivas, marcadas pelo aumento de demandas diárias. Além disso, há ainda, em muitos casos, a falta de uma estrutura física adequada para atendimento direito ao usuário, a escassez de recursos materiais e de equipamentos necessários para realização de um trabalho com qualidade, entre outros desafios vividos na atenção básica.

A inserção de assistentes sociais na atenção básica ocorre, principalmente, em Unidades Básicas de Saúde – UBS ou nas Unidades de Saúde da Família – USF, compondo em equipes da Estratégias de Saúde da Família – ESF e do Núcleo de

Apoio à Saúde da Família – NASF. Contudo, há profissionais atuando em setores da administração, como nos Distritos de Saúde ou nas Secretarias de Saúde, em cargos de gerência, direção ou coordenação. Quanto aos profissionais que atuam na sede administrativa da SEMSA/Manaus, dentro dos Departamentos e das Subsecretarias, como a Subsecretaria de Gestão Administrativa e Planejamento ou a Subsecretaria de Gestão da Saúde, estes têm funções mais voltadas para a administração e gestão das ações. Nas Subsecretarias, os profissionais estão inseridos em ações dos núcleos temáticos da SEMSA como o Núcleo de Saúde da Criança e do Adolescente, Núcleo de Saúde da Mulher, Núcleo de Controle de DST e Hepatites, Núcleo de Apoio Técnico ao Judiciário, Núcleo de Saúde do Homem, Núcleo de Pesquisa, Extensão e Inovação, dentre outros. Há também assistentes sociais lotados/as em gabinetes da secretaria e no setor de Auditoria Municipal. Em relação aos/às assistentes sociais que atuam em Unidades de Saúde, como as UBS ou USF, a pesquisa identificou a existência de aproximadamente 57 (cinquenta e sete) profissionais.

A pesquisa priorizou a realização de entrevistas com os/as profissionais que trabalham em UBS e USF, das entrevistas, por meio do questionário eletrônico, 100% são do sexo feminino. Estas profissionais relataram que 8 atividades têm maior destaque no cotidiano de trabalho, conforme pode ser visualizado no quadro 1:

**Quadro 1:** Sistematização das principais atividades das assistentes sociais

<b>Principais atividades realizadas no cotidiano de trabalho</b>	<b>Eixos de atuação na área da saúde</b>	<b>Tipo de ação</b>
Atendimento ao usuário	Atendimento direto ao usuário	Ações socioassistenciais
Orientação aos usuários sobre direitos		
Encaminhamentos		
Visita domiciliar		
Preenchimento de ficha social		

Cadastramento para programa social		
Reuniões grupais		Ações socioeducativas
Palestras informativas		

**Fonte:** Pesquisa de campo, 2022

O quadro aponta ainda que o principal eixo de atuação das profissionais se centra no atendimento direto aos usuários, desenvolvendo ações socioassistenciais e socioeducativas. A pesquisa mostrou que o atendimento ao usuário é a principal atividade desenvolvida pelas assistentes sociais nas UBS e USF. Essa atividade é realizada através da escuta atenta do/a assistente social. É o momento de o profissional conhecer e qualificar as necessidades sociais e de saúde dos usuários. Isso porque muitas demandas apresentadas pelos usuários/as carecem de orientação, dentre outras formas de intervenção. As orientações, de modo geral, dizem respeito aos direitos sociais e ou trabalhistas, como, por exemplo, auxílio-doença, Benefício de Prestação Continuada – BPC e aposentadoria.

Os resultados da pesquisa expressos no quadro 1 têm consonância com o documento “Parâmetros para atuação de assistentes sociais na política de saúde”, o qual destacou que:

As ações que predominam no atendimento direto são as ações socioassistenciais, as ações de articulação interdisciplinar e as ações socioeducativas. Essas ações não ocorrem de forma isolada, mas integram o processo coletivo do trabalho em saúde, sendo complementares e indissociáveis (CFESS, p. 42, 2010)

Outras atividades citadas pelas assistentes sociais foram as Reuniões Grupais e Palestras Informativas. A realização dessas atividades podem se enquadrar em ações de caráter socioeducativo e são conhecidas também como educação em saúde. A finalidade central dessas ações pode abarcar informações sobre o funcionamento das unidades e a rotina das mesmas, objetivando democratizar essas informações ou até mesmo visualizar possíveis modificações. Além disso, realizar análise dos determinantes sociais apresentados pelos usuários, bem como

socializar estudos desenvolvidos pela equipe sobre a rede de serviços, o perfil epidemiológico, socioeconômico e cultural dos usuários da política de saúde. Essas ações têm o objetivo de prestar orientações reflexivas e socialização de informações através de diferentes abordagens como: abordagens individuais, grupais ou coletivas aos usuários, família e população de determinada área programática (CFESS, 2010).

Dessa forma, as reuniões grupais e palestras informativas são alguns dos meios estratégicos para as assistentes sociais socializarem essas orientações, esclarecimentos e estudos. Para que essas atividades sejam de fato efetivas no trabalho do/a assistente social é necessário antes de tudo planejamento, mobilização e participação dos usuários.

Quanto à visita domiciliar, esta é uma atividade importante nas intervenções dos/das assistentes sociais e um instrumento bastante utilizado, tendo em vista que possibilita conhecer e compreender mais profundamente as condições de vida dos usuários, considerando a sua situação de moradia e as relações familiares e comunitárias. Ressalta-se que não é um instrumento que visa fiscalizar a vida do usuário, mas conhecer a realidade do mesmo, seus determinantes sociais que podem afetar o processo saúde-doença e possibilitar o acesso aos direitos sociais.

É interessante destacar também o preenchimento de ficha social como uma das atividades citadas, que é realizada pelas assistentes sociais. A ficha social é um dos instrumentos de trabalho empregado no processo de conhecimento e aproximação do à realidade demandada pelos usuários, podendo ser conduzida através de entrevista social. É bem comum que, a partir da apreensão da ficha social do usuário, se realize um estudo social ou um estudo socioeconômico da demanda que se coloca para o/a assistente social. Segundo Mito (2009):

Os estudos socioeconômico/estudos sociais, como toda ação profissional, consistem num conjunto de procedimentos, atos, atividades realizadas de forma responsável e consciente. Contêm tanto uma dimensão operativa quanto uma dimensão ética e expressa, no momento em que se realiza a apropriação pelos assistentes sociais dos fundamentos teórico-metodológico e ético-políticos da profissão em determinado momento histórico (MIOTO, 2009, p.9).

É uma competência profissional fundamental para o trabalho, que dá

visibilidade e materialidade às ações dos/as assistentes sociais. Vale considerar que um dos grandes desafios na profissão de Serviço Social é o reconhecimento por meio de usuários, instituições empregadoras, da própria equipe de saúde e até mesmo de alguns assistentes sociais sobre as atribuições e competências profissionais. Os estereótipos em torno da profissão são históricos e o desconhecimento do que faz o/a assistente social acaba, muitas vezes, dificultando o desenvolvimento de um trabalho sério e engajado ao projeto ético-político.

No âmbito da saúde pública, o cenário de contradições criado pelo projeto privatista acaba gerando demandas que inviabilizam o SUS constitucional e trazem aos/às assistentes sociais demandas que extrapolam o arsenal teórico metodológico, ético político e técnico operativo, como, por exemplo:

[...] solução quanto ao atendimento (facilitar marcação de consultas e exames, solicitação de internação, alta e transferência); reclamação com relação à qualidade do atendimento e/ou ao não atendimento (relações com a equipe, falta de medicamentos e exames diagnósticos, ausência de referência e contrarreferência institucional, baixa cobertura das ações preventivas, entre outros); não atendimento do tratamento indicado e falta de condições para realizar o tratamento, devido ao preço do medicamento prescrito, do transporte urbano necessário para o acesso à unidade de saúde, ou horário de tratamento incompatível com o horário de trabalho dos usuários; desigualdade na distribuição e cobertura dos serviços de saúde, nos municípios e entre os municípios, obrigando a população a ter de fazer grandes deslocamentos para tentar acesso aos serviços; agravamento das situações de morbidade e mortalidade por doenças passíveis de prevenção (CFESS, p. 41-42, 2010).

Neste fragmento, vimos algumas das demandas que chegam aos/às assistentes sociais, mas que não são de suas atribuições e competências. Tal fato, muitas vezes, implica em atendimentos assistencialistas e/ou emergenciais. Pinheiro, Barroco e Santos (2020) destacam que é de grande importância que os/as assistentes sociais tenham nitidez acerca das suas atribuições e competências para que não aceitem fazer atividades alheias à área de domínio.

A pesquisa questionou ainda as assistentes sociais quanto à frequência em que são requisitadas demandas e/ou atividades nas UBS e nas USF que não são da sua competência e/ou atribuição, as respostas podem ser visualizadas na tabela 1:

**Tabela 1:** Requisições de demandas alheias ao trabalho das assistentes sociais

	Muito frequentemente	Frequentemente	Ocasionalmente	Raramente	Nunca	Sem resposta
Agendamento de ambulância	0%	18%	12%	12%	47%	12%
Entrega de Senhas	0%	0%	0%	6%	76%	18%
Preenchimento de formulários para a área médica	0%	0%	0%	12%	71%	18%
Pesagem de crianças e gestantes	0%	0%	0%	0%	82%	18%
Emissão de declaração de comparecimento	0%	24%	35%	12%	24%	6%
Práticas terapêuticas	6%	0%	12%	12%	53%	18%
Marcação de consultas e exames	6%	24%	18%	18%	24%	12%

**Fonte:** Pesquisa de campo, 2022

Os dados da tabela 1 são preocupantes e evidenciam algumas das requisições presentes no cotidiano de trabalho das assistentes sociais e que não se configuram como atribuições privativas ou competências profissionais. Nota-se que lamentavelmente, ocorrem esses pedidos/demandas. Na saúde, essas requisições sempre se fizeram presentes no trabalho do/a assistente social, o que indica uma necessidade cada vez maior de fortalecer os profissionais para a defesa e intervenção atrelada ao projeto ético-político crítico.

As requisições que mais chamam atenção são os pedidos de marcação de exames e consultas bem como de realização de práticas terapêuticas. Embora algumas das assistentes sociais, ou seja, 24% terem afirmado que nunca são requisitadas para realizar marcação de exames e consultas, existem outras 24% que destacaram que frequentemente isso é comum de acontecer nas unidades de saúde. A maioria das profissionais, isto é, 53% afirmaram que não realizam esse tipo

de trabalho, contudo, outras assistentes sociais afirmaram que ocasionalmente ou raramente essas requisições chegam para o Serviço Social.

Esses dados nos trazem um alerta em relação às práticas terapêuticas requisitadas para assistentes sociais na área da saúde, pois estas não cabem ao profissional, uma vez que não são de sua competência profissional e/ou do rol das atribuições privativas. Ou seja, fazer terapias individuais, em grupos, familiares ou comunitárias não se configura como atividade do/a assistente social.

De acordo com o CFESS (2010), existem alguns segmentos profissionais que têm defendido a terapia familiar e individual, e vem requisitando o reconhecimento do campo psíquico como uma ampliação do espaço sócio-ocupacional do/a assistente social, dando o nome de Serviço Social Clínico. Esse tipo de abordagem, como já mencionado, não está previsto no projeto ético-político profissional do/a assistente social, uma vez que é um tipo de intervenção profissional que acaba ressignificando práticas conservadoras da profissão.

Diante disso, com o objetivo de orientar a categoria profissional, o Conjunto CFESS/CRESS elaborou e aprovou a resolução nº 569, de 25 de março de 2010, que veda a realização de terapias associadas ao título e/ou exercício profissional do/a assistente social e reitera que o profissional de serviço social ao trabalhar com indivíduos, grupos ou famílias, inclusive em equipes multidisciplinares ou interdisciplinares, deve apropriar-se de suas habilidades, competências e atribuições privativas previstas em sua legislação profissional (Lei 8.662/93), nos princípios do seu Código de Ética bem como nos fundamentos históricos, teóricos e metodológicos do Serviço Social.

De acordo com Soares (2010), a contrarreforma do Estado, que vem minimizando os custos com as políticas sociais desde a década de 1990 e, conseqüentemente, diminuiu os investimentos na saúde pública tem impactos no cotidiano de trabalho dos assistentes sociais. Nesse movimento, ganha relevo no trabalho as práticas pragmáticas e manipulatórias, que impossibilitam um processo reflexivo. A capacidade reflexiva do profissional se torna limitada e com recursos escassos. A autora afirma que a rotina de trabalho acaba sendo mediatizada pela burocratização dos procedimentos, na qual o/a assistente social se divide entre as

“urgências”, preenchimento de formulários de atendimento e registros que não passam por uma sistematização e reflexão, são apenas para fins de contabilizar a produtividade.

Pinheiro, Barroco e Santos (2020) assinalam que a rotina de trabalho acaba fazendo com que os/as assistentes sociais fiquem imersos ao seu ambiente de trabalho e se distanciando de debates e leituras necessárias sobre os instrumentos normativos, resultando na falta de diálogo, criticidade e resistência profissional. As autoras sugerem que diante dos desafios e dilemas envolvendo o trabalho dos/as assistentes sociais, é importante que esses profissionais discutam sobre as atribuições e competências da prática profissional de forma contínua e coletiva, envolvendo não somente os/as assistentes sociais, mas todos profissionais da equipe de saúde.

É importante lembrar que o perfil do/a assistente social que se necessita para atuar nas políticas sociais, como a saúde, deve rejeitar intervenções profissionais de caráter tracionais funcionalistas ou pragmáticas, uma vez que são práticas conservadoras que tratam as manifestações da questão social como problemáticas pessoais de cada indivíduo devendo ser resolvidos isoladamente (CFESS, 2010).

O atual mundo do trabalho e as formas como as políticas sociais têm sido tratadas pelo Estado, especialmente a saúde, traz um leque de implicações para o trabalho dos assistentes sociais. Os desafios estão presentes no cotidiano profissional e precisam ser tratados com criticidade por parte dos profissionais a fim de defender e fortalecer suas atribuições e competências. A ação crítica e reflexiva sobre o seu exercício profissional contribui na construção de alternativas que gerem respostas positivas tanto para a qualidade do trabalho e, conseqüentemente, para os usuários que recorrem ao serviço social nas unidades de saúde.

#### 4. CONCLUSÃO

A importância do trabalho do/a assistente social na saúde pública com vistas a contribuição efetiva na consolidação da Atenção Básica é indubitável. Os/as assistentes sociais têm atribuições e competências específicas para atuar em



práticas de saúde, inseridos em eixos de atuação na política de saúde dentro do SUS. Percebemos que o eixo “*atendimento direto ao usuário*” se configura como aquele que aproxima mais os/as assistentes sociais da população que, por sua vez, traz demandas sociais que afetam a saúde, fazendo com que os profissionais, através das suas dimensões profissionais, busquem apreender a realidade a fim de garantir direitos.

Em Manaus, a pesquisa verificou que há um *déficit* de assistentes sociais na SEMSA/Manaus, uma vez que a existência de 139 profissionais atuando em UBS, policlínicas, maternidades, serviços de pronto atendimento, bem como nos setores administrativos da sede da SEMSA/Manaus não suprem as demandas. A UBS e USF funcionam no turno matutino e vespertino e existem algumas com horário ampliado, ou seja, permanecem em funcionamento no horário noturno e/ou sábado. A pesquisa mostrou que não há recursos humanos suficientes para atender as demandas diárias, haja vista existirem apenas 57 profissionais lotadas nessas unidades de saúde.

Assim, observamos que a intensificação do trabalho é evidente e tem atingido os profissionais da saúde de forma expressiva. A insuficiência de trabalhadores na atenção básica em Manaus, em especial, nas UBS/USF resulta na sobrecarga de trabalho tornando o seu cotidiano de trabalho desafiador. É nesse âmbito que os/as assistentes sociais trabalham.

Quanto ao trabalho dos/das assistentes sociais na atenção básica foi possível perceber que as principais atividades realizadas se centram no atendimento direto aos usuários, com foco em ações socioassistenciais e socioeducativas. Observamos a ausência e/ou dificuldade com relação às atividades nos demais eixos de atuação previstos no documento “Parâmetros para atuação dos assistentes sociais na política de saúde”.

O trabalho profissional é marcado pelo desafio de operacionalizar a política de saúde como um direito universal e integral, ao mesmo tempo em que vivemos as contradições postas pelo projeto neoliberal. A dura realidade compromete o exercício profissional e põe em risco o cotidiano de trabalho dos profissionais. Mas, apesar dos desafios e limites encontrados na legitimação do SUS e no trabalho

do/da assistente social na atenção básica, é necessário reafirmar o compromisso com o projeto da reforma sanitária e com o projeto hegemônico da profissão, dialogando sempre com os parâmetros para atuação na saúde e todo o aparato legal que orienta o profissional de serviço social.

## 5. REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Ney Luiz Teixeira; ALENCAR, Mônica Maria Torres. Políticas Públicas e mercado de trabalho profissional do assistente social. In: Serviço Social: trabalho e políticas públicas. São Paulo: Saraiva, 2011.

CFESS. Conselho Federal de Serviço Social. Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Saúde. Brasília, 2010. Disponível em: <http://www.cressrs.org.br>. Acesso em: 31 jul. 2022

LUNA, Maria Rute de Souza; OLIVEIRA, Simone Eneida Baçal de. (2012). O Sistema Único de Saúde na realidade de Manaus: um paradigma para análise. Sociedade Em Debate, 16(1), 91-106. Disponível em: <https://revistas.ucpel.edu.br/rsd/article/view/339>. Acesso em: 08 mar. 2022

MARTINI, Débora; DAL PRÁ, Keli Regina. A inserção do Assistente Social na atenção primária à saúde. Argum., Vitória, v. 10, n. 1, p. 118-132, jan./abr. 2018.

MANAUS. Secretaria Municipal de Saúde. Cobertura em Saúde Básica é a melhor dos últimos 11 anos. Prefeitura de Manaus. 2020. Disponível em: <https://semsa.manaus.am.gov.br/noticia/cobertura-em-saude-basica-e-a-melhor-dos-ultimos-11-anos-em-manaus/>. Acesso em: 01 mar 2021

\_\_\_\_\_. Secretaria Municipal de Saúde. Portal da Transparência. 2022. Disponível em: <https://transparencia.manaus.am.gov.br/transparencia/v2/#/servidores>. Acesso em: 06 mar. 2022

\_\_\_\_\_. Secretaria Municipal de Saúde. Localização das Unidades de Saúde. 2022. Disponível em: <https://semsa.manaus.am.gov.br/localizacao-das-unidades-de-saude/>. Acesso em: 02 mar. 2022

MIOTO, Regina Célia. Estudos Socioeconômicos. In: Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais. Unidade V: Atribuições Privativas e Competências do Assistente Social. CFESS/ABEPSS: Brasília, 2009. Disponível em: <https://www.poteresocial.com.br/wp-content/uploads/2017/08/5.1-Estudios-socioecon%C3%B4micos-%E2%80%93-Regina-C%C3%A9lia-Mioto.pdf>. Acesso em: 16 mar.

2022

PINHEIRO, Hamida Assunção; BARROCO, Clivia Costa; SANTOS, Glória Vaz. Crise Sanitária e Trabalho do/da Assistente Social na Saúde: o Amazonas em foco. Revista Humanidades e Inovação, v.8, n. 39. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/issue/view/110>. Acesso em 08 ago. 2022

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE MANAUS 2022-2025. Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA). Manaus, Amazonas, 2021. Disponível em: <https://semsa.manaus.am.gov.br/wp-content/uploads/2022/02/Plano-Municipal-de-Saude-2022-2025.pdf>. Acesso em: 05 mar. 2022

SOARES, Raquel Cavalcante. A contrarreforma na política de saúde: impactos e demandas ao Serviço Social. Tese (Doutorado). Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2010. Disponível em: [https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/9499/1/arquivo6539\\_1.pdf](https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/9499/1/arquivo6539_1.pdf). Acesso em: 24 mar. 2022

VASCONCELOS, Ana Maria de. Serviço Social e Práticas Democráticas na Saúde. In: Ana Elisabete Mota; Maria Inês Souza Bravo; Roberta Uchôa; Vera Nogueira; Regina Marsiglia; Luciano Gomes; Marlene Teixeira. (Org.). Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional. São Paulo: Cortez, 2010.

,