



**IV CONGRESSO INTERNACIONAL DE POLÍTICA SOCIAL E SERVIÇO SOCIAL:
DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS
V SEMINÁRIO NACIONAL DE TERRITÓRIO E GESTÃO DE POLÍTICAS SOCIAIS
IV CONGRESSO DE DIREITO À CIDADE E JUSTIÇA AMBIENTAL**

Eixo temático: Fundamentos do Serviço Social - Ênfase: O trabalho profissional de Assistente Sociais

Fransinês Teresinha Swib Vaz Grokoski¹
Rosivane Souza dos Passos²
Tânia Regina Krüger³

O exercício profissional da/o assistente social na saúde: relato de experiência de organização rodas de conversa

Resumo: O presente texto tem por objetivo relatar a experiência de realização do projeto Roda de Conversa sobre “O exercício profissional da/o assistente social na saúde: demandas e respostas” que se realizou entre julho e outubro de 2021, com assistentes sociais que atuam nos serviços de saúde em Santa Catarina. Este texto descreve o processo metodológico e organizativo das rodas de conversa, apresenta uma síntese do conteúdo sobre o exercício profissional considerando os eixos de atuação do assistente social na saúde e impactos e estratégias no exercício profissional decorrentes da pandemia de Covid-19. Por fim, alguns resultados, avaliação e indicações.

Palavras-chave: serviço social; saúde; exercício profissional; assistente social; pandemia.

Abstract: The text aims to report the experience of carrying out the Circle of conversation project on “The professional exercise of the social worker in health: demands and responses” that took place between July and October 2021, with social workers who work in the health services in Santa Catarina. This text describes the methodological and organizational process of the conversation circles, presents a synthesis of the content on professional practice considering the axes of action of the social worker in health and impacts and strategies on professional practice resulting from the Covid-19 pandemic. Finally, some results, evaluation and indications.

Keywords: social service; health; professional practice; social worker; pandemic.

¹ Assistente Social graduada pela UNOCHAPECÓ. Pós graduada em Serviço Social: Direitos sociais e competências profissionais pela UnB/CFESS; Mestre em Políticas Sociais e Dinâmicas Regionais. Atua no CAPS II na Prefeitura Municipal de Chapecó/SC. E-mail frangrokoski@chapeco.sc.gov.br

² Assistente Social graduada pela Universidade Federal de Santa Catarina. Pós graduada em Políticas Públicas com Ênfase em Saúde da Família pela UNINTER. E-mail rosy-182011@hotmail.com

³ Docente dos curso de graduação e pós-graduação do Departamento de Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina. Integrante do Núcleo de Estudos em Serviço Social e Organização Popular (NESSOP). Pesquisadora PQ2 CNPq. E-mail tania.kruger@ufsc.br



1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem por objetivo relatar a experiência de organização, realização e devolutiva do projeto Roda de Conversa sobre “O exercício profissional da/o assistente social na saúde: demandas e respostas” que foram realizadas entre os meses de julho a outubro de 2021, com assistentes sociais que atuam nos serviços de saúde no estado de Santa Catarina.

As Roda de Conversa foram promovidas pela Comissão de Seguridade Social do Conselho Regional do Serviço Social - CRESS 12ª Região - Gestão “Coragem e Democracia: a Certeza na Frente, a História na Mão”, em parceria com o Núcleo de Serviço Social e Organização Popular (NESSOP), do Departamento de Serviço Social da UFSC.

Esta atividade buscou promover reflexão das atividades dos/das assistentes sociais no âmbito dos serviços de saúde e em particular no Sistema Único de Saúde (SUS), considerando as demandas apresentadas antes e durante o contexto de crise sanitária da pandemia da Covid-19 e as condições sócio institucionais das respostas. Além de também retratar o cotidiano do exercício profissional do/a assistente social na saúde e identificar as requisições e demandas da instituição e do/as usuário/as.

Como procedimento metodológico adotou-se a roda de conversa como uma possibilidade de instrumento de produção de dados sobre o exercício profissional, a partilha de experiências e o desenvolvimento de reflexões sobre a atuação profissional nos serviços de saúde. As rodas de conversa como um processo mediado pela interação através de diálogos, oportunizaram aos participantes capturar diversas experiências no âmbito do cotidiano profissional, a socialização, trocas coletivas e compartilhar os desafios das demandas dos usuários e das instituições, que se colocam para o serviço social na saúde.

O texto que ora se apresenta é derivado do Relatório Técnico do projeto que foi publicado na página do Conselho Regional de Serviço Social 12ª região, com o título: O “retrato” do exercício profissional do/a assistente social na saúde: referências do estado de Santa Catarina (KRUGER et al., 2021).

O relato de experiência se estrutura num texto da seguinte forma: iniciamos com o detalhamento do processo de organização e parceria na organização das Roda de Conversa, perfil dos participantes e dos serviços de saúde em que atuam. Como segundo ponto, a apresentação do conteúdo dos relatos profissionais a partir das questões norteadoras e descrição do exercício profissional que foi sistematizado nos seguintes tópicos: a)



Atendimento direto – socioassistencial, socioeducativo e grupos, b) Espaços político-organizativos (Mobilização, participação e controle social), c) Investigação, planejamento e gestão; e d) Assessoria, qualificação e formação profissional. Como terceiro tópico desta descrição, a pandemia de COVID-19 e o exercício profissional, as condições de trabalho, o trabalho remoto e, por fim, considerações e avaliações.

2. ORGANIZAÇÃO DAS RODAS DE CONVERSA

A pandemia da COVID-19 trouxe inúmeros desafios profissionais a todos os assistentes sociais. Apresentando uma conjuntura extremamente desafiadora e trazendo a necessidade da elaboração de estratégias diferenciadas constantemente, a Comissão de Seguridade Social do Conselho Regional de Serviço Social de Santa Catarina (CRESS) com o Departamento de Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) através do Núcleo de Estudos em Serviço Social e Organização Popular (NESSOP) elaboraram um projeto intitulado de Rodas de Conversa voltadas aos assistentes sociais que atuavam nos serviços de saúde.

A partir do interesse na atividade, foram realizados alguns encontros de forma virtual da comissão organizadora para o planejamento das rodas de conversa. Inicialmente, discutiu-se de que forma aconteceriam os encontros, tendo em vista o momento da pandemia no ano de 2021, quais seriam os métodos de divulgação adotados para que pudéssemos atingir o maior número possível de profissionais assistentes sociais que atuavam nos serviços de saúde, considerando a data, o horário, periodicidade e o número de participantes. Diante do momento vivenciado em que a utilização da comunicação on-line havia passado a ser corriqueira e facilitava o encontro de profissionais de diferentes municípios em um mesmo horário, foi definida a realização através de plataforma online. Além disso, também foi definido o tempo previsto para a atividade, a plataforma online que seria empregada e os materiais utilizados.

Motivados/as pela oportunidade de reunir e oportunizar aos/as profissionais a exposição e reflexão de suas atividades do exercício profissional nos serviços de saúde, principalmente no Sistema Único de Saúde (SUS), a comissão organizadora, optou no formato de Roda de Conversa, tendo como temática “O exercício profissional do/a assistente social nos serviços de saúde: demandas e respostas”, levando em conta as demandas apresentadas antes e durante o contexto de crise sanitária da pandemia da Covid-19 além das condições sócio institucionais das respostas.



Os encontros foram organizados quinzenalmente nas segundas-feiras a noite a partir das 19h30min e de maneira gratuita em sala virtual criada pelo CRESS 12ª Região na plataforma Meet e aconteceram de julho a outubro de 2021. O desafio era organizar uma atividade que possibilitasse os profissionais serem participantes ativos das rodas de conversa com relatos do seu exercício profissional, por isso ainda que não houvesse qualquer espécie de restrição a um profissional de uma ou outra cidade, optamos por uma organização e divulgação descentralizada e regionalizada em parceria com os 13 (treze) Núcleos do Conselho Regional de Serviço Social (NUCRESS)⁴ do estado. Assim, os encontros com predominância de participação regional, contaram com a colaboração dos NUCRESS para sua divulgação e foram organizados pela proximidade regional sendo: 1) Oeste - Vale do Rio do Peixe, Extremo Oeste e Oeste; 2) Sul – Laguna, Criciúma, Planalto Catarinense – Lages; 3) Grande Florianópolis – São José; 4) Médio, Alto e Vale do Itajaí – Blumenau e Brusque, Rio do Sul; e 5) Norte e Vale do Itapocú – Joinville, Planalto Norte – Mafra.

Os convites de divulgação das Rodas de Conversa foram encaminhados por intermédio de ofício do CRESS para os 13 NUCRESS de Santa Catarina, site, redes sociais do CRESS e dos NUCRESS, e-mails e whatsapp. Além desta divulgação, ocorreu a divulgação através de contatos individualizados, grupos de whatsapp de setores de serviços e grupos de assistentes sociais pelas regiões ou municípios, card geral e cards específicos para cada encontro.

Em cada roda de conversa, o primeiro momento consistiu em uma saudação dos representantes do CRESS/SC 12ª região seguida pela mediadora, da comissão organizadora e dos/das participantes presentes nas rodas de conversas. Os participantes que preferiram não realizar a apresentação de forma oral, foram convidados a se apresentar no chat e a preencherem uma lista de presença no formulário google com as seguintes informações: 1) Nome; 2) Local de trabalho (nome da instituição/serviço ou setor); 3) Tempo de trabalho nesse setor; 4) Município de trabalho; 5) E-mail e 6) Telefone/whatsapp. Estas informações foram tabuladas e também serviram de indicativos para a comissão organizadora fazer os convites para devolutiva do Relatório Técnico.

Todos os encontros foram mediados pela professora Tânia Regina Krüger que apresentava os objetivos da atividade, e em seguida, convidava os/as participantes a apresentarem-se pessoal e profissionalmente, levando em conta as seguintes questões norteadoras: a) Atuação do assistente social na saúde na crise sanitária; b) Identificação das

⁴ NUCRESS por regiões de Santa Catarina: Oeste – Chapecó, Vale do Rio do Peixe – Caçador, Sul – Criciúma, Grande Florianópolis – São José, Vale do Itajaí – Itajaí, Médio Vale do Itajaí – Blumenau e Brusque, Norte e Vale do Itapocú – Joinville, Planalto Norte – Mafra, Alto Vale do Itajaí – Rio do Sul, Planalto Catarinense – Lages e Extremo Oeste – São Miguel do Oeste.



demandas por eixo de atuação conforme os Parâmetros para atuação do assistente social na saúde (CFESS, 2010): 1) atendimento direto aos usuários; 2) mobilização, participação e controle social; 3) investigação, planejamento e gestão; 4) assessoria, qualificação e formação profissional.

As explanações dos/as assistentes sociais a partir das questões norteadoras duraram cerca de 1h30min, o que permitiu uma média de 15 explanações por encontro. Além destas explanações, houveram diálogos e comentários no chat referente às falas dos profissionais e outras contribuições no contexto mencionado. Logo após, a mediadora e a comissão organizadora apresentavam uma síntese das falas dos/as profissionais evidenciando algumas temáticas-chaves que surgiram na atividade, tendências, problematizações e/ou ausências. Finalizou-se cada roda de conversa com comentários e apreciação geral com a palavra aberta aos/as participantes. Os encontros duraram em média 2h10min a 2h30min.

As Rodas de Conversa contaram com a presença de 112 profissionais que desenvolvem suas atividades laborais em 52 municípios de Santa Catarina. Contudo, alguns dos profissionais participaram de 2 ou mais encontros totalizando 137 participantes. Desse modo, a atividade contemplou a cerca de 12% do/as assistentes sociais que atuam nos serviços de saúde em Santa Catarina, porém alcançou 50% dos municípios do estado que possui o serviço social na saúde (CNES/DATASUS, 2021 e KRUGER e RECH, 2021). Além dos/as assistentes sociais que atuam diretamente na política de saúde, participaram profissionais de diferentes políticas públicas e instituições, possibilitando um debate amplo acerca do exercício profissional sob diferentes olhares.

Dentre estes profissionais que participaram das rodas de conversa, foram mapeados 22 (vinte e dois) diferentes espaços de atuação. Sobre os locais de atuação, 27 assistentes sociais identificaram-se atuando nas Secretarias Municipais de Saúde, em vários serviços neste espaço sócio ocupacional, sendo o local com maior número de profissionais dentre os participantes. Estes profissionais verbalizaram que sua intervenção ocorre em diferentes níveis de complexidade, perpassando a atenção básica, média e alta complexidade. Outros 17 profissionais declararam atuar na atenção básica, Núcleo da Atenção a Saúde da Família em especial, outros 16 na saúde mental, 11 em hospital geral, 6 em serviços de gestão da saúde, entre outros serviços. Os relatos dos/as colegas que atuam na área da saúde também nos apontaram que, em algumas cidades, o mesmo profissional tem carga horária fragmentada e divide-se no atendimento em dois serviços.

Outro elemento identificado nas rodas de conversa foi o tempo de atuação dos/as profissionais na área da saúde. Predominantemente, os profissionais citaram como tempo de atuação de 1 a 3 anos, sendo seguido por grande número de profissionais que atuam na área da saúde de 6 a 10 anos.



As informações de cada roda de conversa foram registradas (sem gravação) e sistematizadas pela comissão organizadora, sendo elaborado um relatório de cada uma das rodas de conversa de forma individual e que foram de acesso ~~comum~~ apenas a essa comissão. Após a realização de cada roda de conversa, a comissão organizadora reunia-se para avaliar o momento realizado, aprimorando os próximos momentos. Ao final dos cinco encontros, estas informações foram fundamentais para elaboração de um documento final que foi publicado na página do Conselho Regional de Serviço Social 12ª região com o título: O “retrato” do exercício profissional do/a assistente social na saúde: referências do estado de Santa Catarina (KRUGER et al., 2021). O relatório final manteve como princípio a não utilização de nomes ou identificação de situações específicas que pudessem identificar os participantes.

Este Relatório Técnico das Rodas de Conversa foi objeto de um sexto momento, em outubro de 2021, também online, no qual foram convidados os participantes das etapas anteriores, além de ampla divulgação, para fazer a devolutiva do foi sistematizado. O encontro, contou com a presença de um pouco mais de 50 profissionais, teve uma apresentação de aspectos centrais do Relatório Técnico pela equipe organizadora, após uma análise do seu conteúdo com a professora convidada Dra. Regina Célia Tamasso Miotto e por fim debate em geral com os participantes.

3. QUESTÕES NORTEADORAS E DESCRIÇÃO DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL

Como sinalizado anteriormente, os profissionais que participaram das rodas de conversa foram convidados a falar do seu exercício profissional considerando as questões norteadoras. Tais questões foram apresentadas com base nos eixos de atuação indicados nos Parâmetros de Atuação do Assistente Social na Saúde (CFESS, 2010) e a sistematização aqui apresentada segue os mesmos eixos. Abaixo pode-se verificar o conteúdo destas questões.

a) Atendimento direto – socioassistencial, socioeducativo e grupos

Ao serem indagados acerca do atendimento direto, grande parte dos partícipes relataram ser esta a principal demanda profissional. Com relação aos encaminhamentos, partem de todas as esferas de complexidade, diferentes políticas sociais e instituições e também de forma espontânea. Neste subitem, muitos profissionais referiram que atuam com benefícios socioassistenciais, tais como o encaminhamento para fornecimento de órteses, próteses, meios auxiliares de locomoção, fraldas, fórmulas nutricionais, dentre outros encaminhamentos desta natureza. Durante a realização das rodas de conversa, surgiram



questionamentos sobre fornecimento de medicamentos não padronizados e também sobre fórmulas nutricionais especiais, situação esta que é constantemente vinculada ao serviço social que atua na área da saúde mesmo com a garantia constitucional expressa do direito ao usuário à saúde.

Outra dimensão da intervenção citada foi orientação quanto ao fluxo de serviços e encaminhamentos a outros serviços de saúde e/ou outras políticas sociais e também com relação ao acesso aos benefícios. Os dois pontos foram citados por grande número de assistentes sociais.

Especificamente sobre as técnicas utilizadas pelos profissionais participantes foram mencionadas a visita domiciliar e busca ativa como importantes instrumentos técnicos empregados pelos assistentes sociais além do atendimento individual. O trabalho interdisciplinar e o atendimento em equipe também foram citados como elementos fundamentais para a atuação. A intervenção em atividades de grupo também foi citada como técnica utilizada, porém foi suspensa em grande parte dos municípios devido ao avanço da pandemia de Covid-19 e reformulada em alguns espaços de trabalho, ocorrendo de forma remota através de aplicativos de mensagens ou plataformas virtuais. Os profissionais avaliaram que foi fundamental a manutenção do contato com os usuários para continuidade do vínculo e utilizar esta estratégia como forma de acompanhamento das situações atendidas.

Ao falarem sobre a rede de atendimento aos usuários foi possível perceber a ausência de espaços importantes tais como os “serviços relacionados às políticas de trabalho e renda, habitação, saneamento, serviços de água, energia, internet, meios de comunicação e as Organizações da Sociedade Civil” (KRUGER et al., 2021).

Em todas as rodas de conversa realizadas a saúde mental foi apontada como uma grande demanda de atendimento direto sendo este um desafio considerável. Em municípios de pequeno porte, estes casos tomam uma proporção ainda maior, tendo em vista a falta de serviços de atendimento direcionados a este público como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Esta demanda vem passando diferentes idades, desde a primeira infância até os idosos. Outra questão predominante sobre a temática foi relacionada às internações compulsórias ou acompanhamento às famílias dos usuários da saúde mental em que o serviço social é constantemente solicitado a intervir. Uma profissional relatou que estava, naquele momento “auxiliando a farmacêutica no processo de medicamentos controlados, pois tem uma demanda de saúde mental considerável e crescente no município. O município não possui CAPS, mas tem um psiquiatra que realiza atendimentos na unidade de saúde”.

Além da saúde mental, foi percebido o aumento de situações de violência - sejam elas domésticas ou não - foram significativos. Os/as assistentes sociais que atuam em serviços



hospitalares relataram, inclusive, situações extremas de violência e abandono potencializados pela pandemia. Foi ressaltada a importância e necessidade da articulação com a rede socioassistencial para estas situações e outras de rotina. Cabe aqui destacar que uma profissional de um hospital fez referência entre suas demandas “uma grande quantidade de pessoas idosas e indígenas do município e da região”.

Importante salientar, ainda, os apontamentos dos/as profissionais sobre a situação de desemprego e precarização do trabalho, que aumentou as demandas socioassistenciais e agravou situações relacionadas à saúde. No tocante ao atendimento socioeducativo e de grupo, os/as profissionais relataram que estes atendimentos foram referenciados aos Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF) mas que, diante do desfinanciamento federal e desmonte do programa, alguns municípios reduziram o número de Núcleos ou extinguiram o programa, remanejando os profissionais para outros serviços. O atendimento de forma interprofissional ou por meio de visitas também foi mencionado como prejudicado devido a esta situação.

As orientações quanto ao fluxo dos serviços (as famílias do/as pacientes que irão ou estão internado/as fora do município de origem, planejamento familiar, acompanhamento das famílias do/as usuários atendido/as pelo CAPS) e encaminhamentos a outros serviços de saúde (ao Tratamento Fora de Domicílio (TFD), serviços de saúde mental (CAPS, hospitais, comunidades terapêuticas), Centro de Referência a Saúde do Trabalhador (CEREST), marcação de exames na rede privada contratualizada pelo SUS municipal, serviços de vasectomia e laqueadura, Serviço de Atenção Integral as Pessoas em Situação de Violência Sexual (SAVIS) foram bastante relatadas como pontos de atuação do serviço social.

A preocupação com conhecimento do território, da equipe multiprofissional e a realização de visitas domiciliares como estratégia para conhecer melhor a população, as suas necessidades e demandas, foi mencionada por número pequeno de profissionais.

b) Espaços político-organizativos (Mobilização, participação e controle social)

Outro aspecto abordado com os profissionais foi a respeito dos espaços político-organizativos. Os/as participantes relataram pouca participação e, quando esta existe, ocorre em espaços participativos institucionalizados tais como Conselho Municipal de Saúde (CMS) e Conselho Municipal de Combate às Drogas (COMAD).

Os/as assistentes sociais relataram também serem chamados/as a integrar conselhos municipais referentes à outras políticas públicas tais como Conselho Municipal do Idoso (CMI), Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS), dentre outros, inclusive com maior facilidade do que quando tentam acessar os conselhos municipais de saúde. Ressaltamos que, com relação aos conselhos, várias foram as falas de dificuldades de acesso à participação no Conselho ou desconhecimento de sua dinâmica de funcionamento, como



exemplo as seguintes falas trazidas em KRÜGER et al. (2021): a) “o Conselho de Saúde não é uma porta aberta para o profissional de serviço social”; b) “não participo do Conselho, já tentei participar e não obtive repasse de informações das reuniões”; c) “não teve abertura para participação do CMS (foi argumentado que as comissões destes já estavam formadas) e fui direcionada aos Conselhos de Idoso e COMAD [Conselho Municipal de Álcool e Drogas]”; e d) “quanto a mobilização e o controle social há uma participação ainda tímida dos profissionais do serviço social, acompanham esporadicamente”. As reuniões dos conselhos municipais foram readaptadas devido à pandemia sendo priorizada sua realização de maneira on-line, mas com funcionamento irregular na maioria das cidades.

Além dos conselhos municipais, alguns/mas profissionais referiram participação em comitês e apenas uma/a profissional relatou fazer parte do NUCRESS. Surgiram também reflexões dos/as assistentes sociais a respeito de sua própria desmobilização e fragilidade enquanto categoria.

c) Investigação, planejamento e gestão

No que concerne a este eixo não surgiram respostas espontâneas, mas a comissão organizadora questionou os participantes sobre seu envolvimento com o Plano Municipal de Saúde ou com o Plano Plurianual. A grande maioria dos/as assistentes sociais mencionaram que não participaram da construção dos planos por vários motivos tais como desconhecimento, não terem sido chamadas ou convidadas para tal, pouca abertura dos conselhos e/ou gestões municipais. Para esmiuçar, destacamos alguns relatos: a) “não escutei falar do PPA”; b) “não participo porque não chamam”; c) “desconheço a discussão sobre o Plano Plurianual no município”; d) “nunca participei e desconheço o processo de elaboração do PPA no município”; e) “o PPA do município está em elaboração, não participo”; f) “recentemente foi solicitada uma reunião e nesta foi apresentado o Plano Plurianual superficialmente, por mera formalidade”; e g) “soube que vem ocorrendo a elaboração, todavia não fui inserida na participação enquanto profissional”. Dos 112 profissionais, apenas 5 afirmaram que estavam participando da construção ou de alguma etapa dos Planos Municipais de Saúde para o quadriênio 2022 a 2015.

d) Assessoria, qualificação e formação profissional

Com relação à assessoria, qualificação e formação profissional não existiram relatos espontâneos dos/as presentes nas rodas de conversa. Após questionamentos da mediação, poucos/as profissionais mencionaram a supervisão de estágio e/ou preceptoria de Residência Multiprofissional em Saúde. Referente a assessoria, apenas 4 profissionais afirmaram realizá-la a partir dos espaços dos Conselhos Municipais de Saúde. Outros 3 afirmaram que participam de projetos de qualificação dos trabalhadores e, sobre a própria qualificação, apenas uma pessoa relatou ter concluído o mestrado e que estava elaborando artigos.



4. A PANDEMIA DE COVID-19 E O EXERCÍCIO PROFISSIONAL: IMPACTOS E ESTRATÉGIAS

Com uma conjuntura que trouxe o impacto de uma pandemia a nível global, os/as assistentes sociais que trabalham na política de saúde afirmaram que seguiram os atendimentos diretos e/ou individuais a usuários/as neste período. Agregou-se, ao atendimento presencial, a modalidade on-line tanto via aplicativo de mensagens como através de plataformas virtuais como o *google meet*. Apesar do atendimento remoto tornar-se a realidade de grande parte dos/as assistentes sociais, grande parte citou a falta de suporte por parte das instituições que trabalham. Inclusive, um dos relatos predominantes, foi a utilização de materiais próprios tais como celulares, notebooks e a própria internet (wifi ou dados móveis).

Alguns/mas profissionais relataram que nos momentos de agravamento da crise sanitária foram remanejados/as pela gestão para funções administrativas que não são de sua atribuição e competência profissional que foram justificadas pela situação de calamidade pública. O mesmo aconteceu com outros profissionais como nutricionistas e fisioterapeutas, por exemplo. Os/as assistentes estiveram à frente da recepção de serviços, prestando informações e encaminhamentos a dúvidas de usuário/as, de empresas, apoiaram os atendimentos em ambulatórios de testagem ou centros de triagem da Covid-19, realizaram registro e ou organizaram as filas da vacinação e busca ativa do/as usuário/as que estavam infectados com Covid-19 além de atuarem no controle epidemiológico das situações relacionadas à transmissão. Trazemos um resumo das falas do/as profissionais sobre a dinâmica de trabalho na conjuntura de crise sanitária: a) a pandemia acabou limitando a rotina tradicional do trabalho, mas não parou; b) as atividades de grupos foram suspensas, predominando o atendimento individual presencial e contato por whatsapp com as famílias; c) o atendimento realizado no domicílio ficou limitado por questões relacionadas ao distanciamento como medida de prevenção a Covid-19; e d) trabalhando em home office e realizando teleatendimentos mas não recebeu subsídios tecnológicos para realizar o trabalho (internet, celular, computador). Estas são algumas das falas apresentadas no relatório das rodas de conversa (KRUGER et al., 2021)

Também foi ponto comum entre os profissionais o aumento das demandas de vulnerabilidade social, empobrecimento, problemas de saúde mental, casos de violência doméstica, abandono, retorno de usuários que já não frequentavam mais os serviços e reinternações. A busca por benefícios – auxílio emergencial, auxílio doença e BPC -, apoio



por acesso à plataforma digital do INSS e judicialização da saúde também foram aspectos citados reiteradamente.

No que diz respeito as condições de trabalho, as relações interprofissionais, as demandas institucionais e do/as usuário/as, foi salientado: a) não houve normativa municipal, quando iniciou a pandemia de Covid-19 para organizar trabalho sendo necessário acionar o CRESS para defender o sigilo profissional. No momento os atendimentos individuais retornaram, mas as atividades coletivas seguem suspensas; b) no hospital referência para atendimento de Covid-19 as demandas mais significativas foram: orientação e apoio às famílias de usuário/as internados/as, com a parceria do profissional da psicologia e apoio ao serviço de saúde do trabalhador da saúde que está sobrecarregado. Além disso, devido à proibição de visitas aos usuários/as internados, buscaram implementar um projeto que ainda não recebeu autorização da gestão e infraestrutura tal como o aparelho celular. Um dos relatos de profissional de atua em hospital foi de que por falta de profissionais da área médica, as famílias ficavam sem informações do/as pacientes internados, e as notícias sobre boletim médico ficaram sob responsabilidade da/o assistente social. Por vezes, precisaram acompanhar familiares até o necrotério para o reconhecimento de usuário/as que vieram a óbito; c) a oferta de visita online, através de vídeo chamadas, para que o/a paciente internado/a pudesse ter contato com sua família foram viabilizadas com recurso próprio do/a profissional; d) numa Clínica de Nefrologia as cirurgias para realização de transplante renal foram canceladas e nesse último ano não houve nenhum paciente transplantado, sendo a média antes da pandemia de 12 a 14 transplantes anuais. Durante esse período ocorreu um aumento de óbitos de usuário/as internado/as e diminuição acentuada no número de usuários acompanhado/as em hemodiálise. Também relata que percebeu entre os/as pacientes da clínica, aumento de pessoas em situação de vulnerabilidade social e de casos de violência doméstica; e, e) em um serviço de referência à saúde do trabalhador os atendimentos ao/as usuário/as ficaram prejudicados por não acontecerem de forma presencial. Com isso, a alternativa foi intensificar as fiscalizações e visitas nas empresas para identificar onde não estavam sendo respeitados as normas sanitárias e colocando trabalhadores/as em risco.

No que tange as condições de trabalho apresentadas ao longo das rodas de conversa, as reflexões apontadas pelas profissionais demonstram o quanto o contexto de calamidade pública provocado pela pandemia do Covid 19, junto ao desmonte das políticas públicas, tem impactado diretamente nas condições de vida da população e conseqüentemente, na atuação profissional. Tal conjuntura revelou que os recursos humanos dos serviços são insuficientes para atender essa demanda, gerando sobrecarga de trabalho e adoecimento aos profissionais, e por vezes o afastamento ou exoneração.



Outro ponto importante a ser destacado na fala das participantes é a dificuldade de conseguir manter um trabalho intersetorial e de realizar encaminhamentos efetivos a outros serviços que muitas vezes se encontram com as mesmas dificuldades. Com destaque à política de Previdência Social, que durante a pandemia passou a ofertar os serviços exclusivamente de forma virtual, o que gerou uma grande barreira para a população usuária, que por não conseguir acessar o INSS, procura o assistente social da saúde e de qualquer outro serviço para mediar esse acesso.

Durante os relatos também se destacou a falta de espaço físico nos ambientes ocupacionais. Em algumas instituições de saúde esses espaços já eram limitados antes da pandemia, como apontaram os relatos dos profissionais que atuam na Atenção Primária em Saúde. Contudo, essa questão se intensificou com o avanço da Covid-19, devido a necessidade de se adotar medidas sanitárias para a não transmissão do vírus dentro dos espaços sócio ocupacionais.

5. RESULTADOS E CONCLUSÕES

As cinco rodas de conversa e o encontro de devolutiva dos resultados trouxeram elementos importantes para reflexão na comissão organizadora do CRESS 12^a região e do NESSOP/DSS/UFSC. Apesar de serem realizadas a partir de questões norteadoras, os relatos surgiram de forma espontânea e intensa por parte dos/as profissionais.

O relatório técnico é uma síntese das cinco Rodas de Conversas e, pela representatividade geográfica (52 municípios) e institucional de 22 (vinte e dois) serviços, avaliamos que pode ser um “retrato” parcial das dimensões do exercício profissional do assistente social na saúde em Santa Catarina.

Portanto, este é um texto que procura descrever a experiência das rodas de conversa e o cotidiano do exercício profissional do/a assistente social na saúde. A atividade desse cotidiano profissional aqui retratado apresenta as requisições e demandas da instituição e do/as usuário/as na versão burocratizada e imediata, destituídas de mediações ético-política ou interpretação teórico-metodológica.

O relatório técnico que resultou desta experiência e está disponível na página do CRESS 12^a Região, pode ser um subsídio para outros trabalhos de pesquisa, problematizações e análises, com vistas a responsabilidade profissional que temos de imprimir e mediar a ação com os saberes acumulados pela profissão. O processo de reelaboração das demandas imediatas e isoladas como necessidades sociais e de saúde, implica reconstruir metodologicamente o caminho entre a demanda objetivada nos serviços e



as relações sociais que a determinam. Mas o documento apresentado, ressaltamos, é descritivo. Mesmo ciente desta tarefa teórico-metodológica, não a faremos por hora. A devolutiva deste documento com presença da professora debatedora teve sim seu momento de análise sobre o significado da descrição deste exercício profissional cotidiano, quando indicou que, em geral, os profissionais não conseguem expressar a extensão e o conteúdo de sua ação. Ao possuir a dificuldade de qualificar o conteúdo das ações o profissional dá menos intelegibilidade e reconhece pouco a multidimensionalidade da determinação social da saúde.

Estes relatos expressam um emaranhado heterogêneo das situações que conformam o cotidiano profissional nas instituições empregadoras do/as assistentes sociais e o mercado de trabalho da saúde, particularmente no SUS. Sem desconsiderar os fundamentos do tripé do projeto-ético-político do Serviço Social, as dimensões teórico-metodológicas, ético-políticas e técnico-operativa, esta atividade centrou-se na terceira dimensão. Na organização político-acadêmica do serviço social este tripé está vinculado organicamente, mas na intervenção sistematizada, teve a primazia a técnico-operativa (sem desconhecer a necessidade de preservar este vínculo orgânico), como a dimensão definidora da natureza e da identidade do Serviço Social (“retrato”), que articula e determina as demais dimensões, em que pese a especificidade e a autonomia, que é relativa, em cada uma delas. (LOPES, ABREU, CARDOSO, 2014).

Observar o cotidiano, as demandas da intervenção nos fazem concordar com a avaliação de Yazbek (2005, p.155), que nos esclarece que:

[...] uma das questões cruciais do Serviço Social é o descompasso entre nossa apreensão mais ampla da realidade, fundamentada em referenciais ontológicos totalizantes, que nos permite uma apropriação do movimento mais geral da sociedade e o nosso exercício concreto da profissão, em seu tempo miúdo, com homens concretos, inseridos em processos e dinâmicas singulares [...].

Estas referências da primazia da intervenção e do tempo miúdo dos homens concretos que movimenta a formação, a organização acadêmica, a organização política, o mercado de trabalho e a ação concreta do serviço social nos diferentes serviços, acreditamos estar densamente refletida no relatório. Ficou evidente nos relatos apresentados que a intervenção está vinculada às normas burocráticas, ao arcabouço legal dos direitos sociais, aos restritos recursos disponíveis no serviço público para as políticas sociais, ao mesmo tempo que expressa uma ação profissional fundamentada na otimização dos recursos existentes e os profissionais mantendo na relação com o/a usuário/as sua autonomia relativa e contraditória. Apesar das inúmeras possibilidades de análises que a descrição das rodas de conversa nos permite, sob vários ângulos teóricos, metodológicos e técnicos, o documento se encerra com



o propósito de sistematizar (“retratar”) os relatos do exercício profissional na saúde, demarcados nos meses de julho e agosto de 2021 em Santa Catarina.

No entanto, a sua devolutiva em forma de encontro virtual (em 20 de outubro de 2021) e documento público disponibilizado na página do CRESS 12º Região abre esta possibilidade analítica para o conjunto da categoria de assistentes sociais.

Este documento também será objeto de apreciação da Comissão de Seguridade Social do CRESS 12º Região e do NESSOP/DSS/UFSC (programação de atividades para 2022), com vistas a planejar a continuidade de uma segunda etapa do projeto. Entre os indicativos já sinalizados nas mesmas cinco Rodas de Conversas, está a possibilidade de organizar atividades de educação permanente trabalhando com temas gerais e de fundamentos da inserção do serviço social na saúde/SUS, entre eles: o serviço social nos espaços de planejamento e gestão, o serviço social junto aos espaços de participação institucionalizados (conselhos, conferências, etc), serviço social e saúde mental, o serviço social e o atendimento socioassistencial, o serviço social na saúde e o espaço hospitalar, o serviço social e o uso de tecnologias, entre outros.

Por fim, verificamos que na conjuntura da pandemia, nos relatos dos profissionais, não houve referência ao uso das redes sociais como forma de divulgação de serviços e informações socioeducativas. Apesar dos muitos relatos sobre o empobrecimento e demandas pela sobrevivência imediata do/as usuário/as não observamos referências de articulação ou encaminhamentos às redes das ações de solidariedade ou debates mais ativos junto aos setores de planejamento e financiamento das esferas de governo. Também não houveram menções sobre a relação com o Ministério Público e ao Poder Judiciário, assim como ficaram ausentes a interface com as políticas de trabalho e renda e habitação, os movimentos sociais e sindicatos.

As Rodas de Conversa deixaram a preocupação com o crescimento do teletrabalho e teleatendimento em muitos serviços e instituições, tendo em vista já estar sendo defendida sua continuidade, após a pandemia, por alguns profissionais. Essa modalidade pode distanciar os trabalhadores da saúde dos territórios, das comunidades, limitar observação e a interação com o usuário/a, reduzindo a realização de visitas domiciliares e visitas às instituições. Um profissional relatou “que os colegas acham interessante realizar o teletrabalho/teleatendimento, mas acredito que os profissionais não só do serviço social, mas também da psicologia perdem o seu espaço”.

A descrição ora apresentada não tem a pretensão de encerrar este debate tão amplo, conforme mencionamos anteriormente, porém trazemos tanto neste documento como no relatório elaborado em 2021 que vários são os aspectos para pensarmos o fazer profissional na saúde relacionando-o intrinsecamente com as dimensões teórico-metodológica, técnico-



operativa e ético-política. Deixamos, de forma provocativa e proposital, um campo aberto e ampliado para novos questionamentos, pesquisas e reflexões entendendo que desta forma cada vez mais poderemos qualificar o serviço social na saúde.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CFESS. Parâmetros da atuação do Assistente Social na saúde. 2010. Disponível [http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros para a Atuacao de Assistentes Sociais na Saude.pdf](http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atuacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf)

CNES. Consulta profissionais. Extração. Santa Catarina. Todos os municípios. Extração em 22/07/2021. Disponível <http://cnes.datasus.gov.br/pages/profissionais/extracao.jsp>

KRUGER, T. R. RECH, L. R. Assistentes Sociais vinculadas aos serviços de saúde em Santa Catarina. Relatório de informações profissionais do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) do DATASUS. Florianópolis. NESSOP. Departamento de Serviço Social. UFSC. 2021

KRUGER, T. R et al. O “retrato” do exercício profissional do/a assistente social na saúde: referências do estado de Santa Catarina. NESSOP/DSS/UFSC e CRESS 12ª Região. Florianópolis. 2021. Disponível <http://cress-sc.org.br/wp-content/uploads/2021/10/Relat%C3%B3rio-de-Deolutiva-das-Rodas-de-Conversa.pdf>

LOPES, Josefa Batista.; ABREU, Marina M.; CARDOSO, Franci G. O caráter pedagógico da intervenção profissional e sua relação com as lutas sociais. In: ABRAMIDES, Maria B.; DURIGUETO, Maria L. Movimentos Sociais e serviço Social: uma relação necessária. São Paulo: Cortez, 2014.

YAZBEK, M. C. Os caminhos para a pesquisa no serviço social. Temporalis, Recife, Ano V, n.9, p. 147-159, 2005.