



Eixo: Serviço Social, fundamentos, formação e trabalho profissional.

Sub-eixo: Trabalho Profissional

O TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL NO PLANTÃO EM UM HOSPITAL ESCOLA NO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

VANESSA MARIA PANOZZO BRANDÃO¹

TATIANA REIDEL²

ANDRÉ LUIS DA SILVA³

ROSÁLIA VARGAS CAMPANHA⁴

PAULINA MARIA NASCIMENTO⁵

Resumo: O presente estudo é um recorte da pesquisa sobre o trabalho do assistente social no plantão em um hospital do Estado do Rio Grande do Sul. O objetivo foi identificar a consolidação do projeto ético-político profissional vinculado aos princípios orientadores do Sistema Único de Saúde. Dados preliminares revelam que o trabalho executado no plantão vinculam-se ao imediatismo e um processo de seleção de prioridades, o que dificulta a garantia da direção ética e política. Porém, evidencia-se o reconhecimento da importância do projeto ético-político e da consolidação do sistema de saúde público.

Palavras-chave: Trabalho do Assistente Social; Plantão Social; Projeto ético-político; Política de Saúde.

Abstract: The present study is a study of the work of the social worker on duty in a hospital in the state of Rio Grande do Sul. The objective was to identify the materialization of the professional ethical-political project linked to the guiding principles of the Unified Health System. Preliminary data show that the work performed on duty is linked to immediacy and a process of priority selection, making it difficult to guarantee the ethical-political project. However, there is a recognition of the importance of the ethical-political project and the consolidation of the public health system.

Keywords: Social Work on duty; ethical-political project; health policy.

1. INTRODUÇÃO

O Serviço Social desde o final do século XIX participa na construção do conhecimento acerca das relações sociais dos seres humanos e no

¹ Professor com formação em Serviço Social. Universidade Federal do Estado do Rio Grande do Sul.

² Professor com formação em Serviço Social. Universidade Federal do Estado do Rio Grande do Sul.

³ Profissional de Serviço Social. Universidade Federal do Estado do Rio Grande do Sul.

⁴ Estudante de Pós-Graduação. Universidade Federal do Estado do Rio Grande do Sul. E-mail: <rosaliavargas@gmail.com>

⁵ Profissional de Serviço Social. Universidade Federal do Estado do Rio Grande do Sul.

enfrentamento das expressões da questão social. Essa profissão está tradicionalmente atuante junto à área de saúde e teve seu amadurecimento paralelo ao surgimento do Sistema Único de Saúde, reconhecido como fruto dos tensionamentos realizados através da mobilização popular.

Em um hospital escola o trabalho do assistente social tem por objetivo identificar os determinantes sociais nos processos de saúde e adoecimento com o objetivo de articular ações nos diversos níveis de atenção à saúde para a efetivação dos princípios do SUS (POA, 2018). Na Instituição a qual se realizou a pesquisa, o trabalho do assistente social se insere nos diversos setores, sejam ambulatoriais ou na internação, fazendo parte da assistência multiprofissional no cuidado aos usuários.

No ano de 2015 surge o plantão do Serviço Social neste hospital escola para o atendimento às demandas dos usuários e familiares aos finais de semana e feriados, requeridos por diversos profissionais da assistência. O Plantão Social, discutido até o momento é caracterizado por diversos autores e profissionais da categoria, existindo diversas concepções. Porém, há de se destacar no que concerne ao tema sobre o Plantão do Serviço Social na política de saúde na área hospitalar existem poucas produções literárias que explanem sobre este trabalho.

Cabe frisar que o plantão a ser analisado refere-se ao atendimento disponibilizado para os usuários que necessitam do trabalho do assistente social, solicitado por profissionais do hospital ou a pedido dos usuários aos sábados, domingos e feriados, e não ao plantão como regime de trabalho. Busca-se, então, a partir da pesquisa identificar como é possível através do trabalho em um plantão hospitalar materializar o projeto ético-político da profissão vinculado aos princípios orientadores do Sistema Único de Saúde (SUS).

A análise do plantão social hospitalar visa ampliar o debate sobre o trabalho do assistente social a fim de contribuir com o Núcleo de Serviço Social, subsidiando o seu trabalho junto às equipes multiprofissionais; contribuir para a materialização do projeto ético-político e ainda potencializar a

atenção necessária aos usuários do SUS. A relevância do tema proposto circunda de um lado as produções existentes até o presente momento sobre o trabalho do assistente social no plantão e a necessidade de compreender o trabalho do assistente social na particularidade do plantão hospitalar, produzindo um material atualizado de forma que auxilie na qualificação do atendimento aos usuários.

1. Breves considerações acerca da Política de Saúde e Serviço Social

O Serviço Social se insere na divisão sociotécnica do trabalho, no Brasil, como profissão a partir de meados dos anos de 1930. O mesmo tinha um caráter caritativo sob forte influência europeia e domínio da Igreja Católica. A profissão se inseriu nos serviços de saúde a partir do modelo médico clínico e a sua relação com o trabalho do médico era de complementaridade, sendo este último o gestor, delegando ações que não identificavam como sendo de sua responsabilidade. A intervenção era baseada no atendimento de “casos” compreendendo os problemas vividos pelos “clientes” (MATOS, 2013).

Segundo Bravo (2013), na trajetória histórica do trabalho do assistente social no que tange ao Estado Novo, a formação e o exercício profissional estavam relacionados ao ajustamento dos sujeitos às relações sociais vigentes, sendo necessária às classes trabalhadoras a adesão à ordem social. Na saúde, ainda, os assistentes sociais deveriam conhecer a situação social dos usuários para repassá-la ao médico. Os problemas eram tratados de forma individualizada e o usuário culpabilizado pela situação a qual vivenciava.

Posteriormente a partir de 1945 a profissão sofre influência norte-americana de base positivista, o que representou o ocultamento das expressões da questão social. O enfrentamento para as questões mais latentes se dava através da criação de leis e atendimentos através de instituições socioassistenciais, afastando qualquer ameaça política e ideológica de caráter socialista, representando apenas os interesses burgueses, ainda que de alguma forma buscasse a conciliação entre as classes sociais à época (ORTIZ, 2010). No mesmo período surge o “novo” conceito de saúde com

enfoque biopsicossocial que requisitava dentre outros profissionais o assistente social para trabalhar em uma perspectiva de ajustamento dos indivíduos na sociedade, cultivando hábitos saudáveis (BRAVO e MATOS, 2006). Cabe ressaltar que o trabalho era pautado em um teor considerado à época educativo, com conteúdos relacionados a procedimentos de higiene aplicados à vida privada, incentivando o controle de natalidade, o controle de doenças infantis, de higiene bucal, de saneamento para a criação das primeiras políticas urbanas de saúde, etc. O trabalho do assistente social era baseado em proporcionar acesso à informação sobre o próprio corpo e a higiene do mesmo reflexo de um país sem escolaridade, vivendo em miserabilidade boa parcela da população (SODRÉ, 2010).

Nos anos 1960 a 1970 o Serviço Social é marcado pela reatualização a fim de modernizar o trabalho na área da saúde as novas propostas assumem um caráter preventivo. Os assistentes sociais têm como foco de atuação os hospitais e ambulatórios, um trabalho que ainda focalizava apenas o indivíduo, priorizando o caso. Paralelamente, surge o *Movimento da Reforma Sanitária*, fruto de um cenário de lutas contra o sistema ditatorial, inclusive. Percebia-se que eram necessárias mudanças no campo da saúde. As pessoas eram desassistidas, ou atendidas de forma incipiente. Não havia garantias de acessibilidade a todos, apenas para trabalhadores contribuintes. Portanto, a luta pela reforma sanitária visava mudanças em todos os serviços de oferta de saúde buscando melhores condições para a população. Para Sônia Fleury Teixeira (2009), a reforma sanitária no Brasil configurou como processo de transformação institucional e estratégia política ao qual o projeto de atuação foi fundado “na noção de crise: crise do conhecimento e da prática médica, crise do autoritarismo, crise do estado sanitário da população, crise do sistema de prestação de serviços de saúde” (TEIXEIRA, 2009, p. 474-475).

As discussões políticas se davam entre profissionais da saúde que se preocupavam com o campo da saúde em um contexto macro, desenvolvendo teses e discussões. A intensa articulação com os diversos setores da sociedade coletivizou o processo de luta pela saúde como direito (BRAVO, 2007, p. 23). O ápice destas discussões resultou na 8ª Conferência Nacional

de Saúde de 1986, que forneceu subsídios para considerar a universalidade do direito à saúde. Com a promulgação da Constituição de 1988, a “Constituição Cidadã”, nasce o Sistema Único de Saúde (SUS). O SUS passa a ser concebido como um direito dos cidadãos e dever do *Estado*.

O trabalho do assistente social está intrinsicamente relacionado com os princípios do SUS objetivando o atendimento de qualidade à população usuária, reconhecendo que a dimensão social da saúde, operacionalizada pela política brasileira, ampliou a inserção do Serviço Social. A inserção dos assistentes sociais nas políticas sociais é histórica, realizando crítica ao assistencialismo, ao clientelismo e, ainda, da ausência de mecanismos democráticos de controle social; participando da luta na constituição, na definição da legislação complementar das políticas de seguridade.

De acordo com Bravo e Matos (2006) o Serviço Social na área da saúde chega à década de 1990 com uma incipiente alteração da prática institucional, continuando desarticulada enquanto categoria do movimento de reforma sanitária sem nenhuma explícita e organizada ocupação na máquina do estado pelos setores progressistas da profissão. Esta década é marcada pelo governo neoliberal que confronta com o Serviço Social e seu projeto ético-político, sendo que as políticas são focalizadas dificultando ao profissional a garantia dos direitos sociais. Na saúde irá se revelar os dois projetos existentes: do projeto da reforma sanitária versus o projeto privatista, que são fortalecidos pelo governo em momentos distintos, ora o primeiro projeto, ora mantém a focalização e o desfinanciamento, característicos do segundo (CFESS, 2010).

Ainda, a ampliação do debate sobre o trabalho do assistente social chega aos anos 2000 em uma perspectiva de efetivação da Seguridade Social possível no Brasil, superando essa condição ambígua de possuir uma existência legal/formal. Porém, sabe-se que pouco se realiza no trabalho, apesar de alguns avanços pontuais, tendo em vista garantir melhores condições de vida para a população, bem como avançar num processo de profunda democratização do Estado e da sociedade brasileira (CFESS, 2000).

Os rebatimentos desses projetos antagônicos na saúde para a profissão

mantêm-se até os dias atuais, desafiando o Serviço Social na política de saúde a direcionar suas ações em atenção ao projeto ético-político profissional, defendendo os direitos intransigentemente.

2. Aproximações da realidade: o caminho da pesquisa e desvelamento do plantão em um contexto hospitalar.

O processo de desvelamento da realidade constitui como sendo um desafio, uma vez que os processos de trabalho se encontram num constante estranhamento a partir do contexto atual. No Brasil, as políticas da seguridade social vêm sofrendo ataques constantes e presencia-se a regressão incessante dos direitos sociais, o que desafia o trabalho do assistente social. As políticas compensatórias representadas no Estado brasileiro através da concepção neoliberal, contrapõem-se ao atendimento integral e universal, o que é direito, e o SUS, uma conquista importante da sociedade, vem sofrendo ataques da lógica privada, se distanciando na perspectiva de seus princípios pela ausência de vontade política e da ostensiva do capital. Paralelamente a isto a perspectiva de atender as necessidades dos usuários a partir destas políticas não favorecem mudanças de paradigmas tampouco a compreensão da própria realidade dos usuários que demandam os serviços ofertados pelas políticas públicas.

O assistente social, neste cenário, é convocado a executar seu trabalho compreendendo a dinâmica da realidade, a partir dos determinantes sócio-históricos, desvelando as contradições a partir da leitura de totalidade. Para tanto, os processos de trabalhos nos quais se inserem os assistentes sociais vinculados ao plantão hospitalar também sofrem os rebatimentos da conjuntura, exigindo das profissionais posições claras que imprimam o direcionamento ético-político. Neste sentido, a problematização acerca do tema, propôs a aplicação da pesquisa no contexto hospitalar para a compreensão daquilo que é entendido do trabalho executado pelo assistente social no plantão.

A pesquisa apresentada aqui por meio de seus resultados preliminares é de natureza qualitativa e de amostra intencional. O problema orientador da

pesquisa se constituiu da seguinte forma: Como o trabalho do assistente social vinculado ao plantão hospitalar pode efetivar os princípios do SUS e do Projeto Ético-Político? Como objetivo geral destaca-se o conhecimento acerca da concepção sobre o trabalho do assistente social no plantão em um Hospital escola a fim de contribuir com o Núcleo de Serviço Social, subsidiando o trabalho do assistente social junto às equipes multiprofissionais. Como específicos: 1 - Identificar a compreensão sobre o trabalho do assistente social no plantão hospitalar na perspectiva do projeto ético-político a fim de contribuir para a divulgação deste; 2 – Identificar como se constitui o trabalho do assistente social no plantão vinculados às premissas do SUS, a fim de coadjuvar para um atendimento de qualidade à população usuária; 3– Ampliar o debate sobre o trabalho do assistente social no plantão hospitalar a fim de subsidiar as ações junto às equipes multiprofissionais.

A coleta de dados se deu mediante entrevistas semi-estruturadas, orientadas por um formulário com perguntas abertas e fechadas. Os registros foram utilizados gravação de áudio para a aproximação a integridade das falas dos assistentes sociais que atuam no plantão, dos profissionais que demandam a atuação do assistente social e ainda dos usuários atendidos pelos assistentes sociais no plantão hospitalar. A análise dos dados se deu a partir da análise de conteúdo de Bardin (2011). No que tange às categorias teóricas plantão, princípios do SUS e projeto ético-político abordar-se-á uma primeira análise da coleta de dados dos participantes da pesquisa.

É importante contextualizar que neste local onde foi realizada a pesquisa, os processos de trabalho onde se inserem os assistente sociais no plantão hospitalar se estruturam da seguinte forma: a assistente social do quadro efetivo de pessoal, acompanhada das demais residentes⁶ dividem as tarefas solicitadas pelos demais profissionais e as classificam em demandas a serem de certa forma triadas em urgentes e/ou que podem ser atendidas em outro momento. Desse modo, aquilo que pode ser compreendido como

⁶ Residência Integrada Multiprofissional em Saúde (RIMS) é uma modalidade de Pós-graduação *lato sensu* caracterizada pela formação em serviço, supervisionada por profissionais capacitados (preceptoria e tutoria), em regime de dedicação exclusiva. Em: <http://portal.mec.gov.br/residencias-em-saude/residencia-multiprofissional>

trabalho a ser realizado no plantão, já assume um viés imediatista de seleção. Para Matos (2013) existe uma estrutura rígida da materialização do exercício profissional nos serviços de saúde, uma alta prevalência de atendimentos individuais e que estes, em geral, se constituem em uma ação única, já que é imprevisível saber se o assistente social terá outro contato com o usuário.

Em relação ao plantão na política de saúde Vasconcelos (2012) aponta que o plantão é a única atividade em comum à maioria dos assistentes sociais e ainda que esta atividade não seja reconhecida por este nome, tampouco é uma atividade pensada, organizada, planejada tornando-se um espaço de ações isoladas desenvolvidas resolvendo “problemas dos usuários” reduzindo-se a uma prática burocrática, não assistencial. Nesta indicação apontada pela autora, nem todos os profissionais realizam o plantão. Isto também demarca uma certa “diferenciação” por parte da própria categoria daqueles que realizam este trabalho ou não. O caráter subalterno do plantão, também irá sinalizar uma identificação “para aquele lugar que ninguém que ir” sugerindo uma certa desqualificação da realização do trabalho nesta particularidade. Na maioria das vezes o assistente social é chamado para atender, principalmente, as seguintes demandas: planejamento de alta hospitalar através da avaliação e organização do suporte oferecido pela rede socioassistencial e o suporte sociofamiliar; situações de óbito que englobam desde o sepultamento gratuito, acolhimento e orientação às famílias com dificuldades emocionais em relação à morte.

As origens do plantão em Serviço Social (Sousa, 2001) remetem à seletividade, o imediatismo, a burocracia e o assistencialismo, sendo que tais características são entendidas na sociedade capitalista como mecanismos de controle sobre a classe subalterna com o intuito de ofuscar as contradições do capitalismo e manter os interesses da classe dominante. O trabalho do Assistente Social no plantão tende a direcionar-se para os distintos projetos sociais em disputa, isto é, reforçando uma perspectiva fragmentada das demandas que se apresentam, reproduzindo a alienação, ou por outro lado, vincular o seu trabalho a partir dos fundamentos da profissão, reconhecendo as expressões da questão social, mediado pelo o arcabouço legal para

consolidar o que é preconizado no projeto ético-político. Entende-se que para além de simples demandas na política de saúde, se possua um entendimento do contexto social às quais estas estão inseridas. É a partir das determinações das relações sociais que as expressões da questão social se materializam na vida privada dos sujeitos, vinculadas as transformações do mundo do trabalho, num contexto de precarização e desresponsabilização do Estado com a proteção social.

Segundo Brito (2005) o plantão é um espaço de prova ao qual o assistente social selecionará ou excluirá o demandante de uma possível inclusão de sua necessidade dentre as ofertas institucionais, ainda, um lugar técnico de inclusão social ou exclusão social que será diretamente determinado pelo compromisso com os direitos sociais que esse profissional possui. Em relação ao atendimento pontual que pode ser realizado, Nozawa (2010) traz que no plantão, o usuário é atendido através de encaminhamentos, conselhos, agendamentos de consultas e vai embora, revelando uma prática cotidiana e mecanizada, com ações isoladas assintomáticas. Mais que um simples atendimento pontual Mota e Amaral (2000) versam que as demandas devem ser problematizadas possibilitando a compreensão das mediações que relacionam as necessidades fundamentais do processo de reestruturação produtiva, e um entendimento de como estas se apresentam no cotidiano de trabalho, são frutos da sociedade capitalista. Seu atendimento é intrinsecamente vinculado ao projeto hegemônico posto à realidade brasileira, considerando a redução dos serviços em contrapartida ao aumento das demandas.

No plantão do hospital, através do relato das assistentes sociais percebe-se o quão é difícil operacionalizar o atendimento de algumas demandas que se apresentam, seja pelo tempo, bem como dificuldades de interlocução com a rede devido ao fato de ser finais de semana e feriados, aos quais os serviços não são ofertados por parte do poder público. Procuram atender todas as demandas, mas destacam o fato de priorizar algumas em detrimento a outras. Isto pode ser percebido, por exemplo, no atendimento às mães adolescentes usuárias de substâncias psicoativas que exige um

atendimento rápido antes da alta, situações de óbito bem como contato com familiares.

A prioridade no atendimento é definida em níveis de complexidade que no entendimento da equipe que compõe o plantão social é discutida e determinada como tal. Muitas vezes, devido ao fluxo e a demanda de atendimento, o usuário leva um tempo maior em ter sua demanda atendida, a resposta será dada no decorrer da semana pelo assistente social responsável pela unidade de internação e ou programa que esta o acompanhando até mesmo em um próximo plantão.

Eu tava na emergência, uma das vezes que eu trouxe (paciente), eu fiquei um tempo, sem ter auxílio alimentação, tinha uma cuidadora que tava cuidando uma pessoa do lado, falei pra ela: eu tenho só o da passagem e não tenho pra almoçar, daí ela disse “não mas tu consegue”, mas daí já era fim de semana aí eu fui tentar, daí me disseram hoje não, não, não tem o que fazer porque é plantão. Daí em seguida a cuidadora pediu e conseguiu. Aí eu fui lá na mesma pessoa que autorizou pra ela almoçar, e eu digo, tá... como é que ela conseguiu e eu não consegui? Daí me responderam “cada caso é um caso, tem casos especiais”, mas tu não escutou o meu caso! O meu caso eu tava com fome! Entendeu? (Paciente 1).

As informações das assistentes sociais evidenciam o quanto há de se trilhar nos caminhos da efetivação de um direito garantido em lei. Estes direitos para serem de fato concretizados ainda tem sido mediados por diferentes posicionamentos ideológicos. De um lado a instituição atuando de forma gerencial, reduzindo custos em um contexto social de precarização de direitos, de fuga e expropriação do que versam as políticas públicas que visam a diminuição das desigualdades, de outro o vislumbramento da integralidade do usuário por parte das assistentes sociais, permeadas por toda a sua fala. Ainda que a maioria dos direitos estejam incorporados à Constituição, como o próprio direito à alimentação e regulados em portarias que determinam que a Instituição preveja condições, parcela da população é excluída pois não há um fluxo estabelecido. Os assistentes sociais ainda tem que selecionar através dos critérios estabelecidos quem pode ter para o acesso ao direito à alimentação, que deveria ser plenamente contemplado pelo Estado.

O que observamos a partir do ingresso na ambiência da pesquisa é que

ainda existia a necessidade de que se remetesse ao profissional do Serviço Social o processo de seleção de demandas e atendimentos com base em critérios institucionais e não na perspectiva de direitos já instituídos e garantidos em lei. Ainda, de acordo com os critérios da Instituição é fornecida apenas uma refeição para este acompanhante, não favorecendo a presença deste em tempo integral, fato muitas vezes solicitado pela própria equipe assistencial.

Entretanto, para Schaefer (2008) o plantão pode promover reflexões temáticas acerca de saúde, cidadania sendo considerado um espaço com possibilidades de se pensar ações que superem problemas, seja a nível profissional ou social. Em geral, os profissionais das outras áreas expressam que há bastante comprometimento, profissionalismo e compromisso frente as demandas encaminhadas, com preocupação no atendimento. Os profissionais da enfermagem, ainda dizem, ter necessidade de uma maior aproximação, interligação, entre eles, para realizar os atendimentos.

3. O trabalho do assistente social no plantão e os princípios do SUS: as possibilidades do acesso ao direito

As políticas de saúde do SUS são norteadas pela equidade, no sentido de reconhecer as necessidades de segmentos específicos da sociedade visando a redução do impacto dos determinantes sociais da saúde a que se submetem. O exercício da equidade está junto da concepção e implementação destes serviços de saúde universais, podendo e devendo ser uma estratégia que assegure às classes populares o acesso a serviços de melhor qualidade, possibilitando o exercício da justiça na esfera pública. Em um dos relatos uma assistente social demonstra seu entendimento pelos princípios considerando-os ainda dissonantes da operacionalização e materialização plena.

Acho que os princípios do SUS, eles são maravilhosos na legislação, mas infelizmente a gente não consegue ver todos eles concretizados, ainda mais agora nessa onda de tudo que tá acontecendo assim, nesses retrocessos e, da crise e da terceirização, mas acho que meu entendimento é que a gente tá perdendo assim aos poucos, acho que dentro do hospital a gente, acho que na

atenção básica a gente tem muito mais a questão do controle social, da participação da comunidade assim, acho que dentro do hospital de alta complexidade a gente vê alguns outros assim, acho que a gente consegue ver um pouco essa questão da integralidade, das equipes (Assistente Social 3).

Percebe-se paulatinamente a configuração da política de saúde e a forma que vem impactando no trabalho do assistente social em diversas dimensões: nas condições de trabalho, na formação profissional, na ampliação da demanda e na relação com os demais profissionais e movimentos sociais, havendo a precarização do trabalho e apenas amenização das situações que se apresentam (CFESS, 2010). Entretanto, no entendimento das assistentes sociais ainda há um percurso a ser trilhado pelas demais profissões da saúde quanto ao entendimento e operacionalização dos princípios em suas ações

Volto a falar na Bravo que ela vai falar na diferença do SUS legal pro SUS real, dá pena quando a gente olha pros princípios do SUS e vê uma coisa tão linda escrita, uma coisa tão bacana que foi pensado por técnicos que se dispuseram a revolucionar a política de saúde, e olhar que hoje tudo isso tá muito precário, sabe as equipes não se disponibilizam mais a pensar nos princípios do SUS. Não são todas as equipes que são humanizadas, que trabalham com uma lógica de interdisciplinaridade, que reconhecem os determinantes sociais do paciente. Infelizmente, eu acho que de acordo com o meu conhecimento sobre os princípios do SUS tem muito o que se avançar. Nós profissionais de saúde ainda temos muito o que debater e discutir pra poder realmente fazer do SUS uma política pra todos. (Assistente Social 4).

O controle social enquanto estratégia potencializadora de dar visibilidade às necessidades de segmentos organizados da sociedade civil, teve na política de saúde pioneirismo através da Reforma Sanitária. O SUS foi a primeira política social que teve a participação da sociedade no controle democrático, organizados através da elaboração, acompanhamento e avaliação das ações da gestão pública. Vinculando ao projeto ético-político do Serviço Social a aproximação destes conceitos é estreitamente interligada às próprias premissas de ampliação e consolidação da cidadania, defesa do aprofundamento da democracia versadas neste projeto que fomenta a participação do assistente social nestes espaços diretamente e contribuindo para a participação dos usuários para se tornarem partícipes na luta por suas necessidades.

Nos resultados da pesquisa constata-se que dentre assistentes sociais entrevistadas nenhuma participa de espaços do controle social atualmente. Há uma autocrítica neste sentido, pois todas reconhecem a importância da participação, porém as dificuldades encontradas para a participação são inerentes à condição de trabalhador, a conjuntura social e política atual. Relatam a condição de serem cooptadas pelos arranjos atuais do mundo do trabalho, ainda que a profissão do assistente social tenha respaldo legal para a carga horária de trinta horas semanais, por ser um hospital isto dificilmente se operacionaliza.

Eu acho que os desafios estão relacionados na forma como ele está estabelecido. Na forma de ser apenas alguns profissionais, né, de ter essa diferença entre os colegas de trabalho, porque plantão ele mexe muito com a vida da gente, só quando tu fizer um plantão que tu vai entender, são dois fins de semana que tu tem a menos na tua vida e trabalhar um fim de semana a menos, dependendo da semana que eu trabalho em um domingo eu vou trabalhar direto do domingo até o sábado da outra semana. Vou trabalhar direto sem nenhum descanso (Assistente Social 1).

O Serviço Social está inscrito na divisão sociotécnica do trabalho como uma profissão de caráter educativo voltado para a defesa e a orientação da classe subalternizada e espoliada de seus direitos, sendo que na política de saúde a garantia dos princípios e diretrizes do SUS, e isto perpassa a compreensão dos determinantes sociais, econômicos e culturais que estão inscritos no processo saúde-adoecimento e na busca de estratégias para o enfrentamento dessas questões.

Para o trabalho do assistente social na política de saúde, o CFESS (2010) estabeleceu os Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde, que imprimem a direção da atuação profissional dentro de quatro eixos que devem ser compreendidos de modo articulado dentro de uma concepção de totalidade, a saber: atendimento direto aos usuários ações socioassistenciais, ações articuladas com a equipe de saúde e ações socioeducativas; mobilização, participação e controle social; investigação, planejamento e gestão e assessoria, qualificação e formação profissional.

Esse documento revela a importância do profissional estar vinculado àquilo que é discutido no campo da saúde, tendo a reforma sanitária, a lei de

regulamentação da profissão e o projeto ético-político como base para o direcionamento do trabalho profissional, o que de certa forma desafia estas profissionais, pois têm entendimento e clareza quanto às concepções da profissão, mas o trabalho ainda é solicitado através demandas já discutidas em âmbito nacional pela profissão e sabidas como não pertencentes ao trabalho do assistente social, conforme os próprios Parâmetros para Atuação explicitam.

Com relação à ação educativa as assistentes sociais entrevistadas revelam que não é possível promover fomentação sobre a participação dos usuários nos espaços de controle social, seja saúde, assistência social dentre outros. Pelo caráter de atendimento pontual das demandas em seu entendimento e as diversas outras situações que surgem dentro de um plantão, focalizam o trabalho no que é urgente, sejam situações de violência e conflitos que surgem, bem como as demandas em liberação de alimentação ao acompanhante.

O projeto ético-político do Serviço Social é o projeto profissional que foi construído no período de transição política do país, materializado na reabertura democrática, negando as práticas conservadoras que permeavam o Serviço Social brasileiro até então e dando sentido ao trabalho do assistente social. Seu amadurecimento se deu no período dos anos 1990, marcado pelo neoliberalismo que promoveu transformações societárias que afetaram a produção, a política, o Estado, a cultura e o trabalho. Sobre a estrutura básica do projeto ético-político, Netto (2006) ressalta que

A dimensão política do projeto é claramente enunciada: ele se posiciona a favor da equidade e da justiça social, na perspectiva da universalização do acesso a bens e a serviços relativos às políticas e programas sociais; a ampliação e a consolidação da cidadania são explicitamente postas como garantia dos direitos civis, políticos e sociais das classes trabalhadoras. Correspondentemente, o projeto se declara radicalmente democrático – considerada a democratização como socialização da participação política e socialização da riqueza socialmente produzida (NETTO, 2006, p. 16).

O projeto ético-político implica em fazer valer as disposições do Código de Ética do/a Assistente Social no que tange aos princípios, como a liberdade como valor central, da democracia, da defesa dos direitos e em favor da justiça

social, do compromisso com a qualidade dos serviços e do empenho na eliminação do preconceito e da discriminação (CFESS, 2011).

Portanto o assistente social é um profissional que possui condições de realizar um trabalho crítico na saúde, voltado para a provocação de análises profundas sobre a conjuntura, as expressões da questão social e os determinantes em saúde, em favorecimento dos usuários, fomentando a participação destes nos espaços democráticos.

Como um dos seus principais desafios o Serviço Social tem a construção de alternativas profissionais que superem no cotidiano as atividades técnico-burocráticas e focalizem a ação técnico-política fomentando a participação popular, democratização das instituições, elevação da consciência sanitária e ampliação dos direitos sociais (BRAVO, 2013).

O trabalho profissional deve e é pautado no conhecimento da realidade priorizando as ações socioeducativas visando à emancipação do ser humano. Há na grande maioria dos usuários o desconhecimento de seus direitos sociais, daí a relevância do assistente social através de seu trabalho nas políticas públicas socializar essas informações defendendo os interesses da população usuária.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados da pesquisa sobre o trabalho em um plantão social no hospital escola, dentro do universo pesquisado revela alguns desafios impostos ao trabalho do assistente social, ainda que possua um caráter contraditório e limitado, não se apresenta como impeditivo para que o trabalho do assistente social esteja comprometido com a consolidação do projeto ético-político da profissão.

A pesquisa trouxe constatações de que ainda há um percurso a ser percorrido para que de fato haja a efetivação do projeto ético-político vinculado às premissas do SUS. De modo geral, as assistentes sociais entrevistadas têm uma clara concepção acerca do projeto, e ainda que em suas falas explicitam

as dificuldades institucionais sobre o atendimento das demandas que se apresentam em um plantão, reconhecem todos os seus usuários enquanto sujeitos de direitos.

O projeto da profissão em seu cerne se demonstra diferenciado por sua criticidade, competências e comprometimento do assistente social com os usuários. As profissionais entrevistadas demonstram para além do entendimento, o reconhecimento da relevância desse projeto. Ainda que hajam diversas dificuldades impostas no cotidiano do trabalho a construção deste projeto se dá num âmbito maior, envolvendo diversas categorias profissionais que se relacionam em um contexto hospitalar. Verificou-se que a participação e nas instâncias de controle social, conselhos, comissões de saúde ainda se faz necessário enquanto estratégia de fortalecimento e materialização do projeto ético-político.

Cabe retomar que o projeto ético-político do Serviço Social nega este projeto hegemônico que se apresenta à sociedade, e se situa a favor da construção de uma nova ordem societária. A perspectiva anunciada pelo Projeto se coloca como um desafio frente as demandas imediatas que habitualmente se apresentam. No entanto, entende-se que o mesmo pode ser construído no cotidiano de trabalho, por meio do trabalho do assistente social que perpassa as ações mais simples até a complexidade de um atendimento em um plantão hospitalar. Assim, o trabalho dos assistente social se torna fundamental nesses espaços, no sentido da defesa e garantia de direitos para os usuários atendidos.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução Nº 466, de dezembro de 2012. **Diário Oficial da União**. Nº 112. 13 de junho de 2013. Pág. 59. Brasília. Disponível em: < <http://sintse.tse.jus.br/documentos/2013/Jun/13/cns-resolucao-no-466-de-12-de-dezembro-de-2012>>. Acesso em: 17/10/2015.

BRASIL. **Lei Orgânica da Saúde. Lei 8080**. Brasília, 1990. Disponível em < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm> Acessado em 22/01/2018.

BRASIL. **Residência Multiprofissional**. Em: <http://portal.mec.gov.br/residencias-em-saude/residencia-multiprofissional>. Acessado em 08/07/2018.

BRAVO, M. I. S. **Saúde e serviço social no capitalismo: fundamentos sócio-históricos**. São Paulo: Cortez, 2013.

_____; MATOS, M. C. de **Projeto ético-político do serviço social e sua relação com a reforma sanitária: elementos para o debate**. In Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional. São Paulo: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2006.

BRITO, M. A. S. **Plantão Social: de prática institucional para serviço público de direito – contribuições para a gestão do SUAS – Sistema Único de Assistência Social**. Tese (Doutorado em Serviço Social). PUC/SP, 2005.

Em:

<http://www.cibs.cbiciss.org/arquivos/plantao_social_de_pratica_institucional.pdf> Acessado em: 17/10/2015.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Edição Revista e Atualizada. Lisboa/Portugal: edições 70, 2009.

CONSELHO Federal de Serviço Social. **Parâmetros para atuação de assistentes sociais na política de saúde**. Brasília: CFESS, 2010.

_____. Código de Ética do/a Assistente Social: Lei 8.662/93 de regulamentação da profissão. Brasília: CFESS, 2011.

_____. **Carta de Maceió. Seguridade Social Pública: é possível!** Brasília: CFESS, 2000 Em: <<http://www.cfess.org.br/arquivos/CARTADEMACEIO.pdf>> Acessado em 17/10/2015.

IAMAMOTO, M. V. **O serviço social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2001.

_____. **Projeto profissional, espaços ocupacionais e trabalho do assistente social na atualidade**. In: **Atribuições privativas do(a) assistente social em questão**. Brasília, 2002.

MATOS, M. C. de. **Serviço Social, ética e saúde: reflexões para o exercício profissional**. São Paulo: Cortez, 2013.

MATTOS, R. **Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos**. In: PINHEIRO, R. & MATTOS, R. (Orgs.) Os Sentidos da Integralidade na Atenção e no Cuidado em Saúde. 4.ed. Rio de Janeiro: Cepesc/IMS/Uerj/Abrasco, 2005.

MOTA, Ana Elizabete; AMARAL, Ângela Santana do. **Reestruturação do capital, fragmentação do trabalho e serviço social**. In: **A nova fábrica de consensos: ensaios sobre a reestruturação empresarial, o trabalho e as demandas ao serviço social**. 2. ed. São Paulo:Cortez, 2000a.

NETTO, J.P. **A Construção do Projeto Ético Político do Serviço Social** In. MOTTA, A. E. et al (org.) Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional. São Paulo: Cortez, 2006.

NOZAWA, T. N. **Considerações sobre o Sistema Único de Saúde – SUS e o papel do assistente social**. Paraná, 2010. Em:
<<http://intertem/as.unitoledo.br/revista/index.php/ETIC/article/viewFile/1960/2089>> Acessado em 18/10/2015.

ORTIZ, F. G. **O Serviço Social no Brasil: os fundamentos de sua imagem e da autoimagem de seus agentes**. Rio de Janeiro: E-papers, 2010.

SCHAEFER, C. S. **O Plantão Social na ECT: Discussões acerca do processo de trabalho do Assistente Social**. Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao Departamento de Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2008. Em:
<<http://tcc.bu.ufsc.br/Ssocial285094.pdf>> Acessado em: 18/10/2015.

SODRÉ, F. **Serviço Social e o campo da saúde: para além de plantões e encaminhamentos**. Serviço Social e Sociedade, Set 2010, no. 103, p.453-475. ISSN 0101-6628.

SOUSA, M. I. N. F. **O Plantão do Serviço Social nas Unidades Básicas de Saúde – UBS de Franca - reflexão dessa prática sob um novo olhar**. Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Faculdade de História, Direito e Serviço Social Campus de Franca da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” Em:
<http://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/98540/sousa_minf_me_fran.pdf?sequence=1>. Acesso em 28 jan 2018.

TEIXEIRA, S. M. F. **Retomar o debate sobre a reforma sanitária para avançar o sistema único de saúde (SUS)**. Revista administração de empresas, São Paulo, v. 49, n. 4, Dec. 2009. Em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75902009000400010&lng=en&nrm=iso> . Acesso em: 29 jan 2018.

VASCONCELOS, A. M. de. **A prática do Serviço Social: Cotidiano, formação e alternativas na área da saúde**. 7 ed. São Paulo: Cortez, 2012.

_____. **Serviço Social e práticas democráticas na saúde**. In: MOTA, A. E. et al. (Org.). Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional. São Paulo: Cortez, 2006.