



Eixo: Serviço Social, fundamentos, formação e trabalho profissional  
Sub-eixo: Trabalho Profissional

## O SERVIÇO SOCIAL NAS UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO DE BELO HORIZONTE/MG

DENISE CUNHA<sup>1</sup>  
FLÁVIA GONÇALVES CANESQUI<sup>2</sup>

**Resumo:** Este artigo apresenta o trabalho de Assistentes Sociais nas Unidades de Pronto Atendimento de Belo Horizonte/MG, resultante da sistematização de informações colhidas dos relatórios de orientação e fiscalização utilizados por Agentes Fiscais em visitas às Assistentes Sociais, numa atividade da Comissão de Orientação e Fiscalização (COFI) do Conselho Regional de Serviço Social (CRESS) de Minas Gerais. Tece breves considerações e reflexões sobre o Serviço Social nas Unidades de Pronto Atendimento de Belo Horizonte/MG, mostra as características de um espaço sócio-ocupacional e o trabalho desenvolvido pelas Assistentes Sociais.

**Palavras-Chave:** Serviço social. Exercício profissional. Assistentes sociais.

**Abstract:** This article presents the work of Social Worker in the Emergency Care Units of Belo Horizonte / MG, resulting from the systematization of information gathered from the orientation and supervision reports used by Fiscal Agents on visits to Social Workers, in an activity of the Orientation and Inspection Commission (COFI) of the Regional Council of Social Service (CRESS) of Minas Gerais. It makes brief considerations and reflections about Social Work in the Emergency Care Units of Belo Horizonte/MG, shows the characteristics of a social-occupational space and the work developed by the Social Worker.

**Keywords:** Social service. Professional practice. Social workers.

### 1. INTRODUÇÃO

Este artigo é resultado do trabalho realizado pela Comissão de Orientação e Fiscalização (COFI) do Conselho Regional de Serviço Social (CRESS) de Minas Gerais sobre o Serviço Social nas Unidades de Pronto Atendimento (Upa's) de Belo

---

<sup>1</sup> Profissional de Serviço Social, Conselho Regional de Serviço Social de Minas Gerais. E-mail: <fgcanesqui@yahoo.com.br>.

<sup>2</sup> Profissional de Serviço Social, Conselho Regional de Serviço Social de Minas Gerais.

Horizonte/MG, a partir do registro e da interpretação das informações prestadas pelas Assistentes Sociais à Agente Fiscal nas visitas de orientação e fiscalização.

Vinte e cinco (25) Assistentes Sociais, de oito Unidades de Pronto Atendimento, foram vozes ativas deste trabalho, as quais dialogaram, questionaram e refletiram com o CRESS Minas Gerais sobre o Serviço Social nas Upa's, em específico, sobre as condições em que o trabalho se realiza, sobre os limites institucionais, conjunturais e estruturais que se apresentam para implementar a política de saúde de urgência. Apresentaram-se sabedoras de suas competências e atribuições, entendedoras das dificuldades relacionadas à ausência de uma organização institucional que incentive o encontro, a conversa e a troca de experiência entre as mesmas, de forma a fortalecer a unidade e a identidade profissional.

Este trabalho também é uma contribuição do Setor de Orientação e Fiscalização (SOFI) do CRESS Minas Gerais para a compreensão do Serviço Social nas UPA's, um espaço sócio-ocupacional em que o urgente é rotina, em que as demandas, com frequência, exigem ações e comportamentos profissionais eficazes, sem tempo para temer, pois, mesmo que pontuais, orientam-se pela defesa da cidadania, do serviço público de qualidade e do exercício profissional comprometido com o interesse da população usuária do Sistema Único de Saúde (SUS).

## **2. DESENVOLVIMENTO**

### **Unidade de Pronto Atendimento: caracterização, contexto e localização**

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

São nas Upa's que os pacientes acometidos/as por quadros agudos ou agudizados de natureza clínica recebem os atendimentos resolutivos e onde os casos de natureza cirúrgica ou de trauma recebem os primeiros atendimentos. Nas Upas's,

2

os pacientes nessas situações são estabilizados, inicialmente diagnosticados e avaliados quanto à necessidade ou não de encaminhamentos a serviços hospitalares mais complexos.

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

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

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

Uma das explicações para este comportamento pode estar na ausência de acolhimento adequado na atenção básica dos casos agudos de menor complexidade ou, ainda, na falta de ações de educação para a saúde, na pouca proteção sistemática a riscos conhecidos, na frágil prevenção de agravos e nas precárias ações de recuperação e reabilitação da saúde das pessoas. (Ministério da Saúde, 2006).

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

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

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

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

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

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

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

Em nosso País, as causas de morte e o risco de morrer variam, principalmente, segundo a faixa etária e o sexo. Por exemplo, as causas de morte chamadas de externas são as que mais se expressaram na faixa etária de 10 a 19 anos, sendo que para os homens, o homicídio foi a primeira causa e para as mulheres, o acidente de

transporte terrestre. Na faixa etária de 20 a 39 anos, as causas de morte são similares à dos adolescentes, tanto para homens quanto para mulheres. (Ministério da Saúde, 2006).

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

Em Minas Gerais, as causas de morte, no geral, acompanham as estatísticas nacionais: entre os menores de 1 ano, a causa maior de morte foi a perinatal. Na faixa etária de 1 a 9 anos, as causas externas mostraram-se relevantes, sendo a primeira causa na faixa de 5 a 9 anos. Na faixa etária de 10 a 19 anos, as causas externas são expressivas, chegando a 76,6% do grupo de causas. As causas de morte na faixa etária de 20 a 49 anos foram similares à dos adolescentes, tendo também expressão as doenças do aparelho circulatório e as neoplasias. Acima dos 50 anos, as causas de morte mais frequentes foram as doenças do aparelho circulatório<sup>3</sup>.

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

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

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

---

<sup>3</sup> Dados colhidos do documento Cadernos de Informações de Saúde Minas Gerais, 2009. <<http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/cadernos/mg.htm>>. Acessado em 09/06/2017.

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

### **Serviço Social nas Upa's: uma construção em andamento**

A implantação do Serviço Social nas Unidades de Pronto Atendimento (Upa's), em Belo Horizonte/MG, segundo as Assistentes Sociais, deu-se há 5 (cinco) e 10 (dez) anos. Considerando os mais de 25 (vinte e cinco) anos de existência do SUS e os mais de 10 anos do Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência podemos afirmar que a implantação do Serviço Social nas Upa's, em Belo Horizonte/MG é relativamente recente. Mesmo assim, as Assistentes Sociais identificam neste serviço público de saúde suas atribuições e competências. O gráfico I, abaixo, ilustra essa identificação.

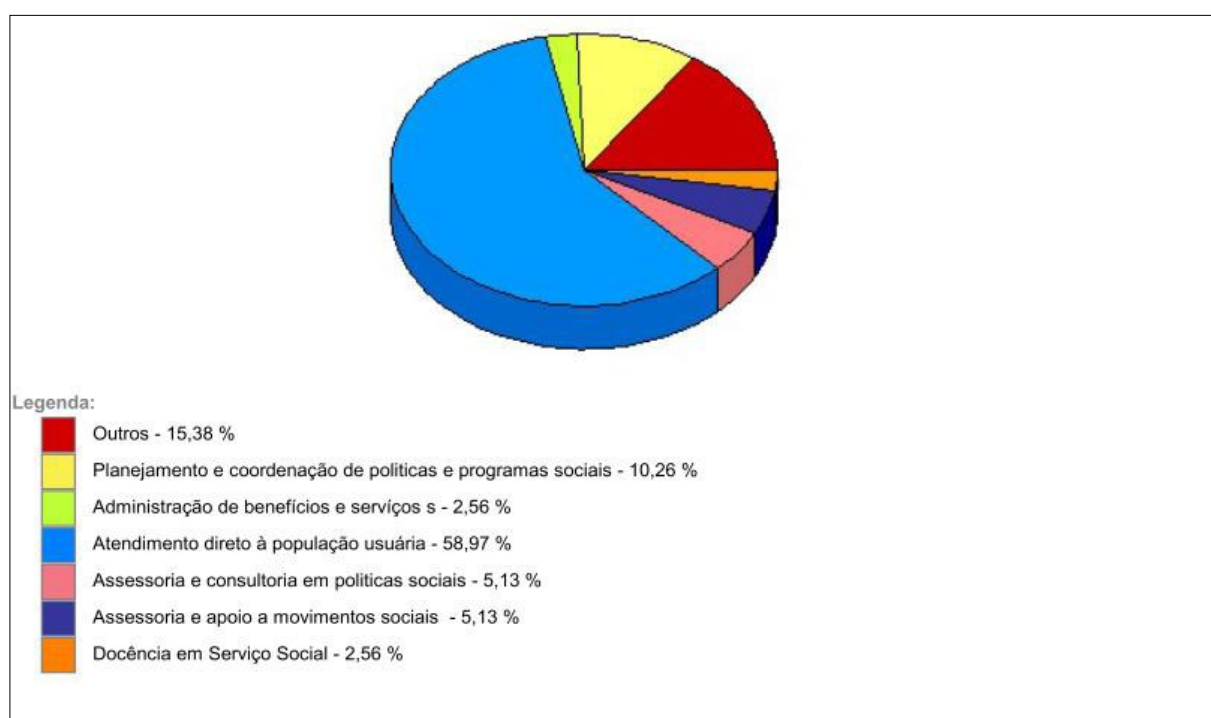


Gráfico I – Serviço Social nas Upa's: Atribuições e Competências

O gráfico I mostra que mais da metade das ações profissionais (58,97%) estão voltadas ao atendimento direto à população usuária, uma forte característica do trabalho das Assistentes Sociais neste espaço ocupacional, apresentando que o Serviço Social nas Upa's é referência para informação e orientação básicas aos usuários.

O item "outros", que ocupa o segundo lugar (15,38%) dentre principais ações do Serviço Social, caracteriza-se pelas recorrentes solicitações institucionais ao Serviço Social de serviços administrativos completamente excluídos do rol das competências e atribuições privativas previstas na Lei que regulamenta a profissão de Assistentes Sociais (artigos 4º e 5º da Lei 8662/1993).

Os motivos da persistente existência de demandas institucionais às Assistentes Sociais fora do âmbito das competências e atribuições profissionais, nas Upa's, em Belo Horizonte/MG, podem estar associados à ausência de um setor ou coordenação específica, situação que difere das outras profissões que compõem o serviço de urgência da política de Saúde, que se organizam em setor ou coordenação, constituindo, dessa maneira, uma referência para os profissionais na operacionalização e planejamento de suas ações.

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

Tanto é que, quando perguntadas sobre o reconhecimento do Serviço Social pela Instituição, a resposta foi unânime: 100% das Assistentes Sociais responderam que a Instituição reconhece a importância e validade do Serviço Social nas Upa's.

Se de um lado, existe o trabalho diário de esclarecimento sobre o fazer do Serviço Social, por outro, a profissão é reconhecida pela presença que ocupa no espaço ocupacional, mesmo que essa presença esteja ainda em construção.

A reflexão de Marilda Iamamoto (CFESS, 2012, p. 39), transcrita logo abaixo, auxilia-nos a compreender o Serviço Social na perspectiva de, às vezes, pautá-lo em

sua especificidade ou, em outros termos, nas atribuições privativas das Assistentes Sociais:

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

O Serviço Social, com um pouco mais de 80 anos de trajetória, é uma profissão consolidada na sociedade brasileira e, a depender da conjuntura econômica e política do País, mais ou menos demandado para se efetivar. Ao compreendê-lo como uma profissão que se desenvolve concomitantemente à configuração da “questão social”<sup>4</sup>, conseguimos entender as requisições institucionais colocadas ao Serviço Social, que, aqui, no estudo do Serviço Social nas Upa’s, vão desde as mais simples, e que, por vezes, não se enquadram nas competências e atribuições profissionais, às mais complexas, que exigem aprofundamento analítico econômico, político e cultural.

Ainda no campo do que as Assistentes Sociais fazem, temos que as ações relacionadas ao planejamento e à assessoria (10,26% para cada um desses itens) são pouco desenvolvidas pelas Assistentes Sociais. Esse baixo percentual pode estar relacionado à compreensão, ainda muito forte em nossa categoria profissional, de que Assistentes Sociais são trabalhadoras que apenas executam as ações finais das políticas sociais ou que não estão habilitadas a assessorar, pesquisar e gerir no campo das políticas sociais. Sobre esse assunto, o material “Parâmetros para atuação de assistentes sociais na política de saúde”, do Conselho Federal de Serviço Social - CFESS, (2010, p. 28), apresenta: *(...) as novas demandas como gestão, assessoria e a pesquisa, consideradas como transversal ao trabalho profissional e explicitadas na Lei de Regulamentação da Profissão (1993) e nas Diretrizes Curriculares da ABEPSS (1996), na maioria das vezes, não são assumidas como competências ou atribuições profissionais.*

---

<sup>4</sup> “A questão social é indissociável da forma de organização da sociedade capitalista, que promove o desenvolvimento das forças produtivas do trabalho social e, na contrapartida, expande e aprofunda as relações de desigualdade, a miséria e a pobreza. Esta lei é uma lei estrutural do processo de acumulação capitalista” (IAMAMOTO in CFESS, 2012, p. 48)



Como visto, a maior parte do trabalho das Assistentes Sociais está voltada para o atendimento direto ao usuário e, sendo assim, ficam compreensíveis os dados referentes aos instrumentais que as profissionais utilizam no exercício da profissão. Vejamos: o registro das informações dos atendimentos aos usuários é feito, pela maioria das Assistentes Sociais (54,29%) nos prontuários, que é o documento oficial e formal dos usuários/pacientes dos serviços de saúde, no geral. Já 42,86% das Assistentes Sociais registram os atendimentos nos livros e/ou diários, instrumento muito comum das Assistentes Sociais da área da saúde, utilizados para registrar o específico da atuação do Serviço Social e, muitas vezes, informações sigilosas dos usuários. Os livros/diários também são usados como meio de comunicação das Assistentes Sociais, de maneira a fazer circular entre elas as situações ocorridas no dia a dia do trabalho. E, para uma pequena parcela de Assistentes Sociais (2,86%), o registro é feito em documentos da equipe profissional, como prontuários eletrônicos e outros formulários.

O relatório de atividades também é um instrumento bastante usado: 70% das Assistentes Sociais o utilizam e das mais diversas formas: diariamente, mensalmente e, ainda, quando demandadas.

As informações sobre os instrumentos utilizados no exercício da profissão dão a possibilidade de articular os dados recolhidos pelos mesmos à dimensão investigativa do Serviço Social. Não pelo o aspecto do uso do instrumental em si, mas pelo aspecto da oportunidade que os mesmos dão para, a partir dos dados que revelam, elaborar planos e projetos de intervenção profissional e, sobretudo, por indicar situações a serem aprofundadas pela reflexão. Sobre essa possibilidade, Yolanda Guerra, no texto 'A dimensão investigativa no exercício profissional' (2009), apresenta:

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

Contudo, pesquisar é atividade para além da sistematização da prática. Sistematizar os dados e as informações resultantes do uso dos instrumentos, reuni-los e classificá-los são, nos dizeres de GUERRA (2009, p. 4), exigências para o exercício da profissão: *"A necessidade de atuarmos sobre a realidade é o que nos conduz ao*

*conhecimento. Não obstante, para intervir, é preciso conhecer, para o que há que se ter procedimentos adequados”.*

O desafio é, assim, por meio da sistematização das informações que o trabalho do Serviço Social proporciona, analisar essencialmente, além da aparência e forma, refletir e elaborar, considerando o tempo presente, o quê produz as informações coletadas e também o quê as fazem aparecer com determinadas características. Yolanda Guerra, no texto já citado, arremata a questão:

Tomando como exemplo uma instituição (e/ou organização), locus de trabalho profissional, como a totalidade mais ampla e complexa, as suas partes (organograma, hierarquia, regulamentos, metas, missão, projetos, recursos, cultura) são totalidades de menor poder explicativo. Nesta concepção, não há partes, mas totalidades parciais. Não há todo (instituição), que se encerra em si, mas totalidades em processo (instituição cujas forças sociais e políticas se renovam permanentemente) e que só se explicam em relação (com as totalidades parciais que a compõe). (...). Assim, as totalidades parciais (componentes da instituição) se relacionam com a totalidade mais complexa: a instituição, que, ao mesmo tempo, é totalidade parcial (quando analisada e inserida no contexto das instituições capitalistas, cuja explicação deve ser buscada na lógica que estrutura este modo de produção e reprodução da vida social) e é totalidade mais complexa, quando apreendida através dos elementos que a constituem: organograma, hierarquia, regulamentos, metas, missão, projetos, recursos, cultura, etc., posto que ela só se explica na inter-relação dos seus elementos constitutivos (...). Assim, ainda que cada uma das totalidades parciais da instituição seja complexa e exija um esforço especial, ainda que cada uma delas permita lançar luzes sobre algum aspecto da realidade institucional, o significado de cada uma delas é sempre menor do que o que é apreendido da relação entre elas. Também, o conhecimento de uma das totalidades parciais, do organograma, por exemplo, permite que se interprete apenas o aspecto formal da instituição, um aspecto posto na sua aparência, já que as relações de poder que constam no organograma não expressam as relações reais que se estabelecem no cotidiano da instituição. Tampouco a aparência das relações de poder coincide com a essência delas, de modo que investigar a realidade institucional significa assumir uma atitude crítica que se pergunta sobre: – o que há para além disso? (GUERRA, 2009, p. 9-10)

Continuando com o apontamento de alguns dados recolhidos do relatório/questionário de orientação e fiscalização do CRESS Minas Gerais, apresentaremos a seguir informações sobre as condições de trabalho das Assistentes Sociais. Objetivamente, são informações referentes à jornada de trabalho e ao vínculo empregatício.

### **Profissão: Assistente Social**

Sobre a jornada de trabalho, um pouco mais da metade das Assistentes Sociais (55%) trabalham menos de 30 horas semanais, entre 20 e 24 horas por semana. Esta jornada relaciona-se com as características dos serviços de urgência da política de Saúde, que funcionam 24 horas, todos os dias, predominando o sistema de plantão no cumprimento da carga horária de trabalho. 30% das Assistentes Sociais cumprem jornada de 30 horas e 15%, 40 horas semanais. (Gráfico II)

Sobre o número de vínculo de trabalho, 56% das Assistentes Sociais possuem 1 (um), trabalham somente nas Upa's. (Gráfico III)

Aproximadamente 70% das Assistentes Sociais são servidoras públicas, com regime de trabalho estatutário. Um pouco mais de 30%, são contratadas temporariamente.

O trabalho estável, com garantia de direitos é, com certeza, um fator fundamental para a qualidade dos serviços públicos prestados aos usuários das Upa's, principalmente no que diz respeito à continuidade dos serviços e à construção da referência técnica aos usuários. Concursos públicos para Assistentes Sociais são essenciais para a construção e manutenção do Serviço Social em qualquer espaço ocupacional relacionada à política pública. Embora a maioria das Assistentes Sociais seja concursada, um número expressivo (30%) trabalha nas Upa's amparadas por contratos de trabalho temporários.

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

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

Abaixo, o gráfico II e o gráfico III que mostram, respectivamente, a jornada de trabalho e o vínculo empregatício.

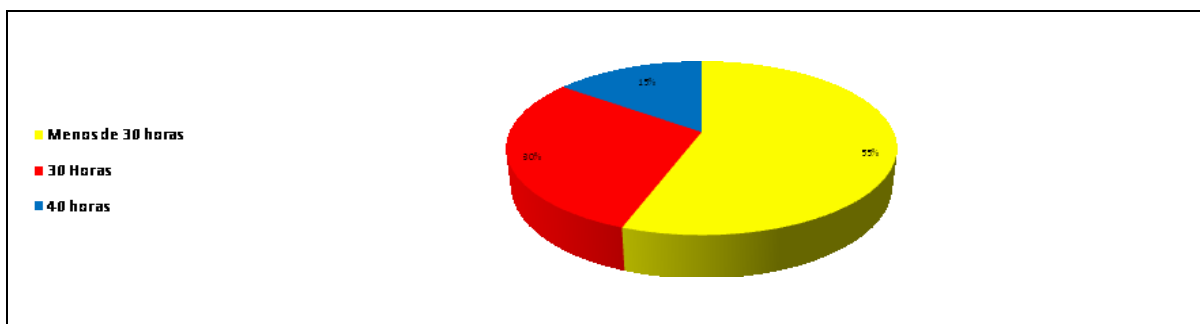


Gráfico II - Jornada de trabalho das Assistentes Sociais

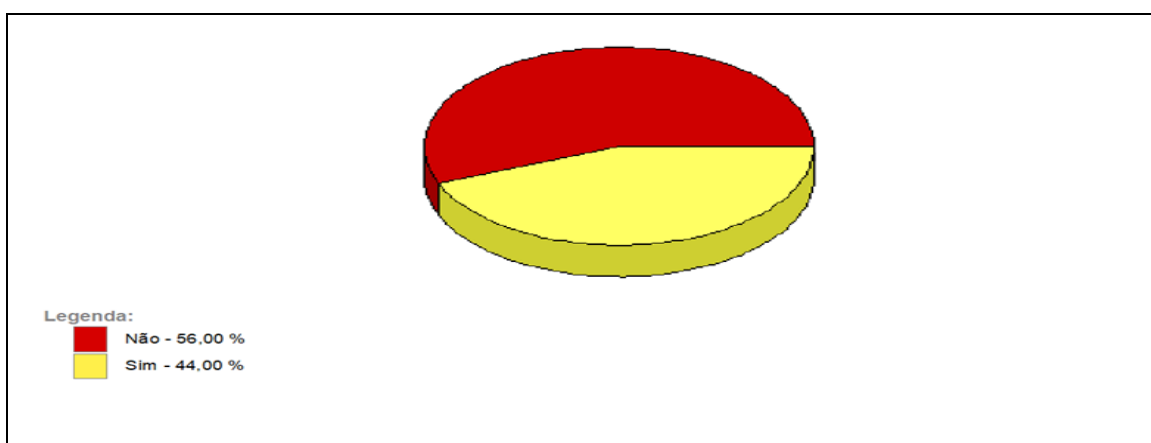


Gráfico III - Vínculo empregatício

Feita, então, as breves considerações acerca das condições de trabalho das Assistentes Sociais, abordaremos, a seguir, sobre a relação das profissionais construíram, até o momento, com as normativas legais que orientam o exercício do Serviço Social, em especial o Código de Ética.

Mais do que identificar as respostas positivas ou negativas, importou compreender as questões dessa abordagem em relação a uma das dimensões do projeto profissional do Serviço Social: o jurídico-normativo, que porta, necessariamente e dinamicamente, os aspectos éticos e políticos.

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

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

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

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

Como também cumprir as atribuições das Agentes Fiscais, como descrito no parágrafo primeiro do artigo 12 da PNF/2007: *“O agente fiscal é um profissional cuja função compreende atribuições políticas, técnicas, operacionais com vistas à consolidação do projeto ético-político do Assistente Social”*.

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

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

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

não usá-lo. A reflexão que segue pode auxiliar-nos a entender o porquê de uma parte das Assistentes Sociais não usarem o Código de Ética no exercício da profissão. (Gráfico IV).

O Serviço Social, por sua relação histórica e estrutural com a política social (BEHRING, BOSCHETTI, 2008, p.13), por vezes, faz as profissionais creditarem exclusivamente ao exercício da profissão as ações da execução da política social, de forma a praticar, somente, as atividades requeridas para a efetivação da política social e, não propriamente do Serviço Social. Não que as ações da política social não sejam da competência do Serviço Social, mas o que queremos abordar é que Serviço Social não é somente gestar e executar política social. É também. Nossas competências e atribuições profissionais vão além e nos proporcionam trabalhar genericamente e/ou especificamente em diversos espaços ocupacionais.

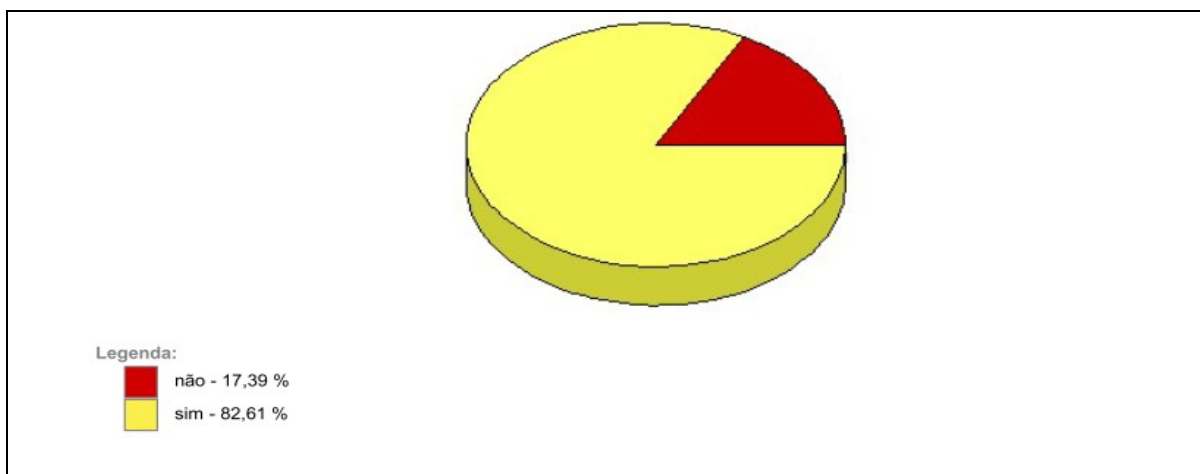


Gráfico IV - Uso do Código de Ética no exercício da profissão

Outras legislações, como a Lei que regulamenta a profissão e Resoluções do CFESS, também foram abordadas nas visitas de orientação e fiscalização. Porém, para o que este trabalho pretendeu - apresentar uma breve síntese do trabalho das Assistentes Sociais nas Upa's de Belo Horizonte/MG - duas questões referentes ao Código de Ética foram escolhidas, por entender que as mesmas contemplam a propositura deste trabalho. Sendo assim, este artigo caminha para sua conclusão, onde alguns desafios, tanto para as Assistentes Sociais que trabalham nas Upa's, quanto para as ações da COFI do CRESS Minas Gerais, foram identificadas.

### 3. CONCLUSÃO

Provocar novas reflexões, especialmente nas sujeitas deste trabalho de orientação e fiscalização da COFI do CRESS MG, sobre o trabalho que o Serviço Social desenvolve, suas características no duro tempo econômico e político que vivemos, em que regredir parece ser a regra, principalmente, no campo dos direitos sociais e trabalhistas, e resistir às alterações no âmbito do já conquistado historicamente no mundo do trabalho, tem sido uma posição permanente de quem sobrevive da venda da força de trabalho. Nossa lida passa, agora, por considerar o quê fazer junto à resistência do que já praticamos.

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

Diz ela:

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

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

#### 4. REFERÊNCIAS

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

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

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

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

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

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

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

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

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

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. **Regulação médica das urgências.** Brasília, 2006. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

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

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