

Relatório de devolutiva das Rodas de Conversa

O “retrato” do exercício profissional do/a assistente social na saúde: referências do estado de Santa Catarina

Equipe de organização

**Departamento do Serviço Social e Núcleo de serviço Social e Organização Popular
(NESSOP)**

Tânia Regina Krüger

Pela Comissão da Seguridade Social do CRESS 12º Região as assistentes sociais

Bia Cruz Freitas

Carmelita Luzia Back

Fransinês Teresinha Swib Vaz Grokoski

Kátia Madeira

Rosivane Souza dos Passos

Vanessa Vinicia da Costa

Maiara Carbonera (Residente em Saúde)

Sabrina Forti Borges (Residente em Saúde)

Laíne Motter Oliveira (estagiária de serviço social)

Florianópolis, setembro de 2021

Sumário

- 1. Introdução**3
- 2. Objetivos**4
- 3. Metodologia e dinâmica**5
- 4. Perfil do/as participantes**7
- 5. Descrição dos serviços conforme apresentação do/as assistentes sociais**12
 - 5.1- Atendimento direto – socioassistencial12
 - 5.2- Atendimento direto – socioeducativo e grupos15
 - 5.3- Espaços político-organizativos (Mobilização, participação e controle social)16
 - 5.4- Investigação, planejamento e gestão18
 - 5.5- Assessoria, qualificação e formação profissional19
 - 5.6- Reorganização dos serviços de saúde e implicações/exigências para o assistente social com a crise sanitária20
 - 5.7- Condições de trabalho, carga horária e contrato de trabalho24
- 6. Avaliação e encaminhamentos Comissão de Seguridade Social do CRESS 12ª Região**26
- Referências**28

1. Introdução

Este documento é um relatório técnico e descritivo das cinco Rodas de Conversa que teve como tema o exercício profissional do/a assistente social nos serviços de saúde: demandas e respostas, realizadas nos meses de julho e agosto de 2021, com assistentes sociais que trabalham na política de saúde no estado de Santa Catarina.

O projeto Rodas de Conversa teve por objetivo oportunizar aos profissionais a apresentação e reflexão de suas atividades do exercício profissional no âmbito dos serviços de saúde e em particular no Sistema Único de Saúde (SUS), considerando as demandas apresentadas antes e durante o cenário de crise sanitária da pandemia da Covid-19 e as condições sócio institucionais das respostas. Com uma metodologia participativa e interativa, as Rodas se organizaram de modo a promover a socialização e a partilha de experiências para identificar ênfases, tendências e desafios das demandas dos usuários e das instituições, que se colocam para o serviço social na saúde.

Estas Rodas de Conversas foram promovidas pela Gestão CRESS-12ª Região “Coragem e Democracia: a Certeza na Frente, a História na Mão”, por meio da Comissão de Seguridade Social em parceria com o Núcleo de Serviço Social e Organização Popular (NESSOP), do Departamento de Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Na sua organização e divulgação esta atividade contou com a parceria dos 13 (treze) NUCRESS do estado.

Cabe indicar que as Rodas de Conversas não foram gravadas com a intenção que os profissionais falassem mais à vontade sobre seu trabalho e neste relatório, por respeito as questões éticas, não identificamos nenhum relato por nome do profissional, instituição, serviço ou município. Ou seja, todas as informações aqui foram tratadas de forma genérica e sem qualquer identificação pessoal ou institucional.

Este relatório geral das Rodas de Conversas se construiu com base nos cinco relatórios parciais. Em cada uma das Rodas, a equipe de organização deste projeto se dividiu na atividade da relatoria, o que permitiu fazer o registro imediato e fidedigno das apresentações do/as profissionais participantes. Portanto, este é um relatório descritivo que procura retratar 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 apresentadas na versão burocratizada e imediata, destituídas de mediações ético-política ou interpretação teórico-metodológica.

Assim, documento pode ser subsídio para 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 aqui apresentado, ressaltamos, é descritivo. Mesmo ciente desta tarefa teórico-metodológica, não a faremos por hora.

Este relatório síntese das cinco Rodas de Conversas, 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. A construção do documento (“retrato”) estrutura-se com os seguintes itens: inicialmente apresentação do projeto em termos de objetivos, metodologia e organização; posteriormente o perfil do/as participantes (o serviço vinculado, o tempo de trabalho e o município), na sequência a descrição do exercício profissional conforme as questões norteadoras da atividade e os relatos dos/as assistentes sociais. Ao final, considerações avaliativas e indicações para continuidade da atividade pela Comissão de Seguridade Social do CRESS 12º Região.

Por fim, cabe agradecer todo apoio do CRESS 12º Região, dos 13 (treze) NUCRESS, do Departamento de Serviço Social da UFSC e especialmente dos profissionais que estiveram em cada um dos cinco momentos partilhando a preocupação de buscar caminhos para qualificar o exercício profissional na saúde/SUS.

2. Objetivos

- a) Realizar Roda de Conversa interativa com assistentes sociais de Santa Catarina sobre o exercício profissional do assistente social no SUS;
- b) Identificar determinações e desencadear reflexões sobre o exercício profissional do assistente social na saúde considerando a natureza das demandas e as condições sócio institucionais de respostas/atendimento;
- c) Compreender as condições do exercício profissional do assistente social no SUS diante da conjuntura de crise sanitária da pandemia da COVID-19;
- d) Possibilitar a socialização, troca de experiências e identificação de estratégias coletivas de ações com vista a qualificar o exercício profissional;

e) Identificar necessidades de conteúdo e temas de educação permanente em relação ao exercício profissional e ao SUS.

3. Metodologia e dinâmica

O presente relatório apresenta a Roda de Conversa como instrumento metodológico, pois a mesma abre espaço para que os sujeitos envolvidos no processo de interação estabeleçam diálogos e reflexões sobre o exercício profissional, ampliando suas percepções e oportunizando a socialização, discussão e trocas coletivas. De acordo com Agostini, Salvador, Sampaio e Santos (2014, p.1301): “As rodas de conversas possibilitam encontros dialógicos, criando possibilidades de produção e ressignificação de sentido saberes sobre as experiências dos partícipes. Sua escolha se baseia na horizontalização das relações de poder. Os sujeitos que as compõem se implicam, dialeticamente, como atores históricos e sociais críticos e reflexivos diante da realidade. Dissolve-se a figura do mestre, como centro do processo, e emerge a fala como signo de valores, normas, cultura, práticas e discurso.”

Quanto as formas de convite e de divulgação das Rodas de Conversa:

- Ofício dos CRESS para todos os 13 NUCRESS de Santa Catarina;
- Site e Redes Sociais do CRESS e dos NUCRESS;
- E-mails e whatsapp. Repasses por meio de contatos individualizados, grupos de whats de NUCRESS, de setores de serviços e grupos de assistentes sociais pelas regiões ou municípios;
- Card geral e cards específicos para cada encontro.

Os cinco encontros foram organizados e promovidos de modo a contemplar os 13 (treze) Núcleos do CRESS 12º Região em Santa Catarina¹, por isso foram agrupados por proximidade regional conforme quadro abaixo.

Quadro 1 – Data, divisão regional e número de participantes das Rodas de Conversa

Datas	05.07.2021	19.07.2021	02.08.2021	16.08.2021	30.08.2021
Dia/Hora	Segunda-feira 19h:00	Segunda-feira 19h:00	Segunda-feira 19h:00	Segunda-feira 19h:00	Segunda-feira 19h:00

¹ NUCRESS por regiões de Santa Catarina e municípios sede: Grande Florianópolis – São José, Brusque, Vale do Itajaí – Itajaí, Médio Vale do Itajaí – Blumenau, Norte e Vale do Itapocu – Joinville, Alto Vale Do Itajaí – Rio do Sul, Vale do Rio do Peixe – Caçador, Planalto Norte – Mafra, Oeste – Chapecó, Meio Oeste – Joaçaba, Sul – Criciúma, Planalto – Lages e Extremo Oeste - São Miguel do Oeste.

Nucess e regiões de Referência	Oeste - Vale do Rio do Peixe, Extremo Oeste	Sul – Laguna, Criciúma, Planalto Catarinense – Lages	Grande Florianópolis – São José	Médio, Alto e Vale do Itajaí – Blumenau e Brusque, Rio do Sul	Norte e Vale do Itapocú – Joinville, Planalto Norte – Mafra
Número de participantes	25	18	42	24	28
Plataforma virtual para todas as Rodas de Conversa: Meet					

Datas	05.07.2021	19.07.2021	02.08.2021	16.08.2021	30.08.2021
Nucess e regiões de Referência	Oeste - Vale do Rio do Peixe, Extremo Oeste	Sul – Laguna, Criciúma, Planalto Catarinense – Lages	Grande Florianópolis – São José	Médio, Alto e Vale do Itajaí – Blumenau e Brusque, Rio do Sul	Norte e Vale do Itapocú – Joinville, Planalto Norte – Mafra
Número de participantes	25	18	42	24	28
Plataforma virtual para todas as Rodas de Conversa: Meet					

As Rodas de Conversa realizaram-se gratuitamente em sala virtual criada pelo CRESS (plataforma Meet) e sem oferecimento de certificação ou declaração de participação. Os/as participantes foram convidados a se apresentar no chat e também preencherem uma lista de presença no formulário google com as seguintes questões: 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 7- Fone/whats (se desejar participar de um grupo serviço social e saúde SC). Observamos que nem todos/as os/as presentes na plataforma se apresentaram no chat ou preencheram a lista de presença, alguns/mas apenas se apresentaram no chat e outros apenas preencheram a lista de presença. E nem todo/as o/as presentes usaram o áudio ou abriram as câmeras para se manifestarem. Por isso, o número de participantes no quadro 1 está indicando conforme a plataforma virtual mostrava – totalizando 137. Nesse caso, excluímos do número de participantes as integrantes da comissão organizadora deste projeto.

Cada um destes encontros iniciou com uma saudação de uma representante da Comissão de Seguridade Social do CRESS 12º Região, uma breve apresentação a comissão organizadora

e a professora Tânia Regina Krüger fez a mediação geral. Logo após as apresentações gerais, incluindo os objetivos da atividade, os/as participantes foram convidados a se apresentarem pessoal e profissionalmente considerando as seguintes questões norteadoras.

- a. Atuação do assistente social na saúde na crise sanitária;
- b. Identificação das 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 apresentações do/as assistentes sociais com as questões norteadoras duraram aproximadamente 1h30min, o que permitiu uma média de 15 apresentações por encontro. Em paralelo houve diálogo e comentários no chat sobre as falas dos profissionais. No segundo momento a mediadora e a equipe da organização (na relatoria) já conseguiram apresentar uma síntese das falas do/as profissionais identificando algumas ênfases, tendências, problematizações e/ou ausências. Seguindo para comentários e apreciações em geral com a palavra a aberta aos/as participantes. Cada encontro durou entre 2h10min a 2h30min.

4. Perfil do/as participantes

As Rodas de Conversa contaram com a presença de 112 profissionais (considerados nominalmente) que trabalham em 52 municípios de Santa Catarina. No entanto, conforme o quadro 1, alguns profissionais participaram de 2 ou mais Rodas de Conversa totalizando 137 participantes. Assim, a atividade contemplou aproximadamente 12% do/as assistentes sociais que atuam nos serviços de saúde em Santa Catarina, mas atingiu 50% dos municípios do estado que contam com o serviço social na saúde (CNES/DATASUS, 2021 e KRUGER e RECH, 2021).

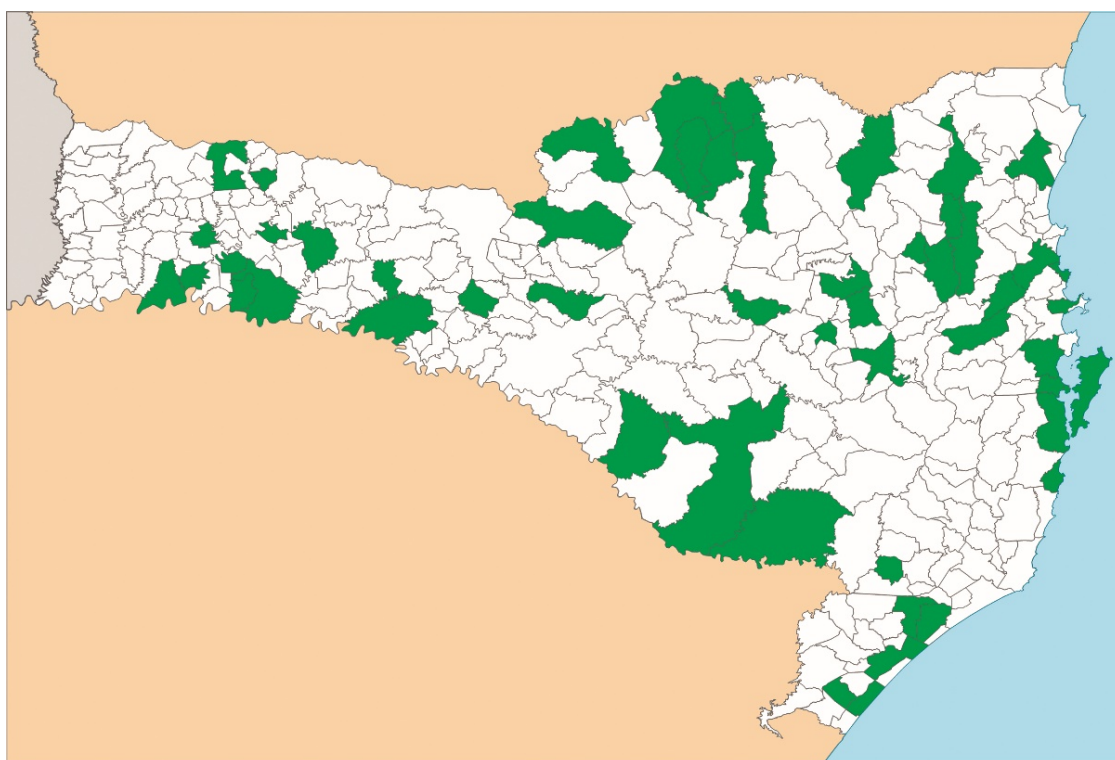
Quadro 2 – Relação dos municípios e número de profissionais participantes das Rodas de Conversa

Nome Município	Nº de profissionais	Nome Município	Nº de profissionais
Araquari	1	Major Vieira	1

Araranguá	2	Marema	1
Balneário Camboriú	2	Mirim Doce	1
Balneário Gaivota	1	Nova Itaberaba	2
Bela Vista do Toldo	1	Nova Trento	1
Biguaçu	1	Palmitos	1
Blumenau	8	Palhoça	3
Brusque	4	Papanduva	1
Canoinhas	4	Pinhalzinho	1
Caçador	1	Pomerode	1
Chapecó	11	Porto Belo	1
Campo Belo do Sul	1	Porto União	1
Concórdia	1	Presidente Getúlio	1
Criciúma	1	Rodeio	1
Coronel Martins	1	Rio Negrinho	1
Florianópolis	24	Rio do Sul	1
Guatambu	1	São Carlos	1
Garopaba	1	São Joaquim	1
Indaial	2	São José	1
Içara	1	São Lourenço do Oeste	1
Itajaí	2	Santa Rosa do Sul	1
Ituporanga	1	Tangará	2
Jaraguá do Sul	1	Treviso	1
Joaçaba	2	Três Barras	1
Lages	4	Trombudo Central	1
Lindoia do Sul	1	Xanxerê	3
Total de Municípios	52	Total de profissionais	112

A representação geográfica em termos de municípios e profissionais presentes pode ser evidenciada no mapa de Santa Catarina abaixo. No mês de julho de 2021 eram 102, dos 295 municípios de Santa Catarina, que contavam com assistentes sociais nos serviços de saúde (CNES/DATASUS, 2021 e KRUGER e RECH, 2021).

Mapa: Estado de Santa Catarina com divisão territorial municipal e destaque dos municípios que tiveram assistentes sociais participando das Rodas de Conversa sobre o exercício profissional do assistente social na saúde, 2021.



Elaboração: Cassiano Ferraz

O/as assistentes sociais que participaram das Rodas de Conversa atuam num alargado leque de serviços, (22 tipos) conforme quadro 3. Tendo destaque a participação de profissionais vinculados diretamente a Secretaria Municipal de Saúde que realizam atendimentos em geral, contemplando vários serviços e segmentos de usuários. Esta é uma característica que parece

predominar em municípios que possuem apenas um ou dois profissionais assistente social na saúde.

Quadro 3 – Relação dos serviços de saúde e número de profissionais participantes das Rodas de Conversa

Serviços	N. de Profissionais
Secretaria de Saúde – atendimento em geral	27
Núcleo de Atenção à Saúde da Família (NASF). UBS Atenção Básica	17
Centro de Atenção Psicossocial-CAPS II e III, CAPSAD e CAPSI. Rede de Atenção Psicossocial. Unidade de acolhimento. Matriciamento em saúde mental	16
Hospital geral e psiquiátrico	11
Secretaria de Saúde – gestão. Qualidade Gestão em Saúde. Central de Regulação	6
Residência em Saúde	5
Secretaria Executiva do Conselho Municipal de Saúde	4
Serviço para Pessoas em Situação de Violência Sexual - SAVS	3
Centro de Reabilitação	2
Ambulatório Geral	2
Secretaria Municipal de Saúde vigilância epidemiológica	2
Clínica de Nefrologia. Fundação Pró-Rim	2
Centro de Saúde do Idoso – CSI e Lar do Idoso	2
Unidade de Pronto Atendimento - UPA	1
Serviço de Atenção Domiciliar	1
Serviço de Atendimento Especializado Hospital Dia HIV/AIDS- SAE	1
Hemosc	1
Centro de Referência em Saúde do Trabalhador - Cerest	1
Gerência de Perícia Médica (SEP/SC)	1
Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais - APAE	1
Associação Amor pra Down	1
Tribunal de Justiça	1
Total	108

Em parte significativa dos relatos das/os assistentes que atuam nas Secretarias Municipais de Saúde, foi possível observar o exercício concomitante de atividades em níveis de complexidade de atenção à saúde diferentes, bem como, em alguns momentos, em setores e serviços distintos. Exemplos disso, são profissionais que atuam na gestão e realizam atendimento ao usuário; prestam assessoria e atuam como secretária do Conselho Municipal de Saúde e realizam atendimento ao usuário; atuam na vigilância epidemiológica e no Ambulatório de Infectologia; prestam atendimento ao usuário e realizam atividades administrativas, entre outras. Além disso, alguns profissionais relataram possuir contrato de trabalho em dois serviços distintos: hospital e APAE, CAPS e ILPI, entre outros.

A presença do/as profissionais evidenciou a interface dos serviços de saúde com outras áreas de atuação profissional, o que motivou para a participação nas Rodas de Conversa profissionais vinculados em instituições que não estão registradas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES/DATASUS) conforme quadro 4.

Quadro 4 – Relação de outros serviços com interface na saúde e número de profissionais participantes das Rodas de Conversa

Serviços	N. de Profissionais
Centro de Referência de Assistência Social (CRAS)	2
Central de Penas e Medidas Alternativas (Sec. Estado da Justiça e Cidadania)	1
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Santa Catarina -IFSC- Saúde do Servidor	1
Instituto Nacional de Seguro Social-INSS/ Sistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Federal- SIASS	1
Tribunal de Justiça	1
Universidade Regional de Blumenau - FURB	1
Total	7

Ao que se refere ao tempo de trabalho nos serviços de saúde do/as profissionais participantes das rodas de conversa há uma relativa distribuição em intervalos de tempo de menos de 6 meses até 20 anos (quadro 5). Destacando-se um número bem maior de profissionais com menos de 10 anos de trabalho nos serviços de saúde.

Quadro 5 – Tempo de trabalho nos serviços de saúde do/as profissionais participantes das Rodas de Conversa

Tempo de trabalho	Número de profissionais
Menos de 6 meses	15
6 meses a um ano	6
De 1 a 3 anos	35
De 4 a 5 anos	15
De 6 a 10 anos	25
De 11 a 15 anos	11
De 16 a 20 anos	5
Mais de 20 anos	0
Total	112

5. Descrição dos serviços conforme apresentação do/as assistentes sociais

Na sequência procuramos descrever os relatos do/as profissionais considerando as questões norteadoras que orientaram as Rodas de Conversa – indicadas acima na metodologia. Os relatos, em sua maioria, estão agrupados conforme a ênfase do conteúdo e também destacados quanto as suas particularidades.

5.1- Atendimento direto – socioassistencial

Os atendimentos aos usuários individualizados ou situação familiar relatados pelo/as profissionais provém de serviços de atenção básica, média e alta complexidade, demanda espontânea, encaminhados por outras políticas sociais, por outras instituições da sociedade civil e apresentam as seguintes características em termos de necessidades de saúde:

a) benefícios socioassistenciais – providências para atender demandas de doações, empréstimo de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção (OPMS), fornecimento de fraldas, fórmulas nutricionais especiais infantil e adulto, leite especial, oxigenioterapia domiciliar, cesta básica/alimentação, viabilização do transporte e benefício eventual.

Providências para internações compulsórias em saúde mental determinada pelo juiz e acompanhamento do/a usuário/as internado quando não possui rede de apoio.

Três outros relatos apontaram que os municípios tem solicitado parecer socioeconômico para fornecimento de medicamentos e fórmulas nutricionais especiais. Tal situação sempre é questionada com base no reconhecimento constitucional da saúde como direito universal e na integralidade da assistência, mas permanece como uma situação tensa entre a gestão, o/as trabalhador/as do SUS e as necessidades do/as usuário/as.

Um profissional explicou que em seu município para acesso aos benefícios socioassistenciais seguem protocolos elaborados em conjunto com o Conselho de Saúde;

b) 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;

c) 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);

- d) encaminhamentos a rede/serviços de outras políticas sociais** - assistência social, previdência social (INSS) e conselho tutelar;
- e) orientação de benefícios** – essencialmente vinculados a previdência social (INSS): auxílio emergencial, auxílio doença, benefício de prestação continuada (BPC) e bolsa família;
- f) visita domiciliar e busca ativa** – a visita domiciliar é realizada por profissionais vinculados a diferentes serviços para acompanhar usuário/as e familiares de acamados, de dependentes de oxigenioterapia, a usuário/as com problemas psiquiátricos, em abandono de tratamento, a dependentes químicos ou a usuário/a que retornou de internação hospitalar ou terapêutica. As visitas se devem ao acompanhamento contínuo e a situações eventuais de adoecimento ou vulnerabilidades. Destaca-se também visitas domiciliares para a acolhida dos núcleos familiares que vivenciaram perda decorrente do suicídio. As visitas e/ou busca ativa normalmente são realizadas individualmente pelo/a assistente social ou juntamente com integrantes da equipe multiprofissional;
- g) trabalho interdisciplinar e atendimentos em equipe** – são aqui caracterizados como atendimentos compartilhados por vezes em dupla ou em equipe, o/a assistente social acompanhado/a com profissionais da psicologia, da enfermagem, da medicina, o matriciamento com as ESFs, a elaboração do Projeto Terapêutico Singular (PTS) do/as usuário/as, apoio às famílias de usuário/as internado/as e reuniões mensais das equipes para estudo de caso.

Ao relatarem seus serviços o/as profissionais apontaram que a maioria das suas demandas são espontâneas, chegam por ser “o serviço porta aberta”. Além disso, nos municípios o/as profissionais do serviço social são referência para as unidades de saúde, para o/as usuário/as, para os demais serviços de política social que integram o que alguns/mas denominaram de “rede de atendimento aos usuários”. Em geral, para as respostas e encaminhamentos as diferentes demandas do/as usuário/as, o/a profissional se utiliza desta rede de atendimento. Os/as participantes indicaram essencialmente como rede de atendimento os serviços de saúde, educação, assistência social, conselho tutelar e INSS. Nominalmente nesta rede de atendimento não foram citadas políticas de trabalho e renda, habitação, saneamento, serviços de água, energia, internet, meios de comunicação (redes sociais) e as Organizações da Sociedade Civil (OSC). Esta última, por sua vez pode ser compreendida como parte dos serviços da política de assistência social já que por ela é financiada.

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.

Uma característica das demandas do atendimento direto e socioassistencial são os problemas de saúde mental pois esta vem sendo uma demanda contínua e crescente desde antes da pandemia. Esta demanda tem sido identificada nos atendimentos ambulatoriais da ESF, da psicologia e da psiquiatria. Mas em geral os profissionais de vários serviços identificam muito/as usuário/as relatando ansiedade, depressão e fazendo uso de antidepressivos. Os municípios pequenos normalmente não possuem CAPS e os atendimentos se situam no diálogo entre a equipe de saúde para realização do trabalho interprofissional e na interface com a rede (saúde, educação e assistência social). Houve relato de profissionais estimando que com o retorno das aulas presenciais e o afrouxamento das restrições sanitárias, aumentará as demandas de saúde mental infantil, de jovens e os relatos associados a violência. Nesse caso, as escolas denunciam as situações de violência e encaminham o/as estudantes para os serviços de saúde quando se trata de problema de saúde mental ou dependência química.

Uma profissional relatou: “no 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”.

Os/as profissionais vinculados a serviços hospitalares relataram que as demandas de abandono e abuso quando chegam ao hospital já estão em situações extremas. E a articulação com a rede socioassistencial para estas situações e outras de rotina sempre é necessário. 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”.

Quanto a característica das demandas alguns/mas profissionais relataram: são variadas sobre a população idosa (acamados, violências, abandono, cuidados...), suporte familiar, não adesão ao pré-natal, violência doméstica, etc. Além do aumento das demandas por cestas básicas, atendimento a imigrantes (venezuelanos e haitianos), desemprego e orientação a demandas previdenciárias. Alta demanda de atendimentos que originam encaminhamentos para acesso à benefícios socioassistenciais, tendo em vista a falta de renda e a necessidade de alimentação. Afirmaram o/as profissionais que os/as usuário/as que já tinham trabalho precarizado, a partir da pandemia a situação ficou mais precária reduzindo a renda, vindo a aumentar as demandas socioassistenciais e agravar os problemas de saúde.

As/os profissionais que trabalham em municípios que não possuem rede atendimento de média e alta complexidade relataram demanda de acompanhamento as internações e o pós-alta hospitalar, tanto do usuário como do familiar. Tais demandas vão muito além das providências

de TFD, são mediações de contato entre instituição hospitalar e família, viabilização de visitas ou contato via plataforma digital.

5.2- Atendimento direto – socioeducativo e grupos

Os atendimentos socioeducativos e grupais foram bastante referenciados pelo/as participantes como atividades vinculadas aos Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF) porém com o desfinanciamento federal alguns municípios vem mantendo os Núcleos, mas em outros estão sendo fragilizados e desestruturados. Em geral o quantitativo de NASFs vem sendo reduzido nos municípios, o/as profissionais sendo remanejados para programas, ambulatórios, UPAS ou dividindo a carga horária com vários outros serviços. Ou seja, indicaram o/as profissionais que os NASFs são um espaço privilegiado de atividades socioeducativo e grupos na área da saúde, mas parece em progressivo aniquilamento.

Entre as atividades socioeducativas o/as participantes relataram:

- a) Matriciamento com a ESF e com as equipes de saúde mental;
- b) Visitas domiciliares em equipe para acompanhamento infantil, atendimento de paciente oncológico e aos pacientes com sequela de Covid-19;
- c) Atividades em grupos por vezes coordenado pelo/a assistente social, outras pela psicologia. Outras vezes o/a assistente social é apenas convidado/a para determinadas atividades junto aos grupos. Os temas das atividades de grupos destacados: prevenção ao adoecimento do servidor, gestantes, planejamento familiar, tabagismo e prevenção ao suicídio.

O/as profissionais ao referirem as atividades socioeducativas e grupos indicaram com ênfase atendimento de casos de forma interprofissional na instituição ou por meio de visitas, o matriciamento com a ESF e algumas reuniões de estudos de caso.

Como atividades de grupos houve muitos relatos de intenção e ou projetos para organizar esta modalidade de trabalho, mas não se viabilizam tendo em vista inúmeras demandas de atendimento direto individualizado, conforme relatamos acima. Outro destaque no ano de 2020 e até agosto de 2021 foi a suspensão das atividades de grupo tendo em vista a conjuntura da pandemia da Covid-19 que exigiu distanciamento social e cancelou atividades coletivas. Esta situação da pandemia, segundo a/os profissionais, também contribuiu para o aumento do atendimento individualizado.

Em alguns municípios, foram retomados os atendimentos coletivos a partir de grupos no whatsapp, via plataformas como o google meet e zoom. Porém, o/as profissionais apontaram

as limitações de acesso dos usuários a esses mecanismos tecnológicos além de relatar a falta de suporte das instituições para que esses atendimentos aconteçam com subsídios tecnológicos institucionais e não particulares. Mesmo assim, tornou-se uma estratégia para buscar a continuidade do vínculo com os usuários acompanhados. Poucos foram os relatos de atividades presenciais da modalidade em grupo, sendo que quando acontecem tem número bastante restrito de participantes e, em alguns casos, não conseguem atingir seus objetivos propostos.

Alguns profissionais reforçaram que a partir do avanço da vacinação, avaliam a possibilidade do retorno das atividades socioeducativas e grupais, buscando a continuidade de ações de cunho coletivo e de fortalecimento das relações de vínculo com a comunidade atendida.

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

Quanto a participação do/as profissionais assistentes sociais nos espaços político organizativos de mobilização, participação institucionalizada e de controle social no geral o/as participante das cinco Rodas de Conversa, relataram pouco envolvimento. E a participação quando há se concentra em espaços participativos institucionalizados.

Poucos participam ou participaram do Conselho Municipal de Saúde (CMS) e os que integram representam o segmentos do/as gestore/as e ou o segmento do/as trabalhadores/as de saúde. Uma profissional comentou que participa do CMS como presidente, representante da gestão.

Entre a/os profissionais das Rodas de Conversa alguns/mas indicaram trabalhar na secretaria executiva do CMS, outra/os prestam a assessoria ou são chamadas a fazer palestras sobre serviços de saúde e direitos sociais.

Alguns/mas relataram participar ou já terem participado de conselhos, com representação do segmento gestor da saúde e ou o segmento do/as trabalhadore/as, em Conselho de Combate as Drogas (COMAD), Conselho Municipal do Idoso (CMI), Conselho Municipal da Assistência Social (CMAS), Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA), Conselho Municipal dos Direitos da Mulher e do Conselho Municipal das Pessoas com Deficiência (CMPCD).

Como espaços político-organizativos alguns/mas profissionais relataram integrar comitês (de trabalho infantil, de escuta especializada, de saúde mental, de combate à violência) e um/a profissional relatou que integra o NUCRESS.

Houve relatos expressivos de profissionais que não participam do CMS ou outros Conselhos, desconhecendo a dinâmica de funcionamento e ou a representação da categoria profissional nesses colegiados. Entre os relatos consideramos importante destacar alguns:

- “o Conselho de Saúde não é uma porta aberta para o profissional de serviço social”;
- “não participo do Conselho, já tentei participar e não obtive repasse de informações das reuniões”;
- “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]”;
- “quanto a mobilização e o controle social há uma participação ainda tímida dos profissionais do serviço social, acompanham esporadicamente”;
- “nunca participei de nenhuma discussão junto ao CMS, essa é uma dificuldade de todos os trabalhadores da saúde”.

Em falas avaliativas tivemos relatos nos seguintes termos. Um/a profissional observa o/as assistentes sociais estão desmobilizado/as e desmotivado/as a participar dos movimentos sociais e espaços de controle social. Avalia que é necessário maior articulação do serviço social para participar desses espaços e também precisam do suporte das entidades. Relata que o município busca desarticular ações quando percebe algo mais crítico por parte do/as profissionais. Em outro município o fórum dos trabalhadores da saúde, no qual o serviço social tinha participação ativa, está bastante fragilizado, por consequência, o assento que o fórum dos trabalhadores da saúde têm assento no CMS vem igualmente se fragilizando.

Na conjuntura da pandemia o funcionamento dos Conselhos foi bem diverso, alguns interromperam temporariamente as atividades até se adequarem a forma virtual e outros demoraram mais ou nem chegaram a trabalhar de forma virtual. Os que não conseguiram trabalhar de forma virtual agora em 2021 retomaram a modalidade presencial. Nos meses em que se realizaram as rodas de conversa a maioria dos conselhos já estavam retornando a forma presencial conforme relataram a/os profissionais que estão como integrantes dos vários Conselhos. Houve duas ressalvas que os Conselhos Locais de Saúde foram os que tiveram suas atividades mais impactadas e interrompidas.

Dada as demandas da conjuntura da pandemia nos serviços da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), em alguns municípios, as representações da SMS no CMDCD, CMDCA e do CMAD precisaram ser interrompidas, mas começaram a retomar a participação no segundo semestre de 2021.

Uma profissional, secretária executiva de CMS, explicou que o seu Conselho fez uma escuta com conselhos locais de saúde (CLS) e deu suporte a eles. O CMS e os CLS funcionaram com reuniões e outras atividades (lives) durante este período da pandemia e em 2021 estão acompanhando por meio de um Grupo de Trabalho a elaboração do Plano Plurianual de Saúde 2022-2025.

5.4- Investigação, planejamento e gestão

Sobre o item referente à investigação, planejamento e gestão, foi perguntado para o/as participantes das Rodas de Conversa sobre seu conhecimento e/ou envolvimento na elaboração do Plano Municipal de Saúde (PMS) para o quadriênio de 2022-2025.

A maioria expressiva do/as participantes comentaram não terem conhecimento sobre o PPA ou PMS ou de sua elaboração. Mas destacamos alguns relatos:

- “não escutei falar do PPA”;
- “não participo porque não chamam”;
- “desconheço a discussão sobre o Plano Plurianual no município”;
- “nunca participei e desconheço o processo de elaboração do PPA no município”;
- “o PPA do município está em elaboração, não participo”;
- “recentemente foi solicitada uma reunião e nesta foi apresentado o Plano Plurianual superficialmente, por mera formalidade”;
- “soube que vem ocorrendo a elaboração, todavia não fui inserida na participação enquanto profissional”;
- “não participo diretamente, mas deixei sugestões sobre a importância da profissão”;
- “fui inserida na elaboração do Plano de Assistência Social Municipal e não incluída na comissão de elaboração Plano Municipal de Saúde”;
- “o PPA foi discutido no conselho de saúde em comissão específica e no fórum de trabalhadores”;
- “a gestão possui uma visão privatista e realizou pouca abertura para participação na elaboração”.

Poucos profissionais, demonstraram na sua apresentação que sabem da participação de assistentes sociais na elaboração dos Planos Municipais de Saúde e alguns (5 aproximadamente) indicaram estar participando da elaboração ou participaram de alguma das suas etapas

(apresentando demandas com a equipe do serviço; do debate realizado no CMS e da consulta pública).

Uma profissional acrescentou que o/a assistente social deve ir em busca de informações sobre orçamento, pois foi através de uma especialização que percebeu a relevância dessa temática. Relata que muitas vezes os municípios têm orçamento específico para determinadas serviços e benefícios e sem o conhecimento necessário o serviço social acaba perdendo esses recursos.

Contemplando parcialmente os temas deste eixo muito/as participantes das Rodas de Conversa relataram que sua dinâmica de trabalho envolve reuniões intersetoriais, a articulação com a rede intersetorial para acesso dos usuários a outros serviços (destaque para a articulação com os CRAS), visitas institucionais, organização de capacitações temáticas com profissionais da rede e planejamento e organização dos espaços de educação permanente para o/as profissionais do município.

5.5- Assessoria, qualificação e formação profissional

Este tópico da assessoria, qualificação e formação profissional, que esteve presente nas questões norteadoras das Rodas de Conversa não recebeu relatos espontâneos do/as profissionais durante seu tempo de apresentação sobre o exercício profissional do/a assistente social na saúde.

Quando motivados pela mediação da Roda de Conversa pouco/as informaram que realizam supervisão de estágio e ou preceptoria de Residência Multiprofissional em Saúde. Uma profissional destacou que supervisiona uma estagiária de forma híbrida, porém em muitos momentos o processo de estágio se deu remotamente devido condição pandêmica. Além disso, é preceptora de 3 residentes. Outro/as ressaltaram a mudança significativa na dinâmica de supervisão e preceptoria, dificuldades de realizar a parte prática do ensino em serviço. Uma tutora, ressaltou as exigências e novos desafios colocados pela conjuntura da pandemia a realização das atividades teóricas, da tutoria e parte prática do ensino em serviço, mas que conseguiram estruturar novas modalidades de atividades coletivas e educativas.

Em termos de assessoria 4 profissionais relataram realizá-la vinculado as atividades do Conselho Municipal de Saúde.

Quanto a qualificação 3 relatos se referem a participação em projetos de qualificação dos trabalhadores da Secretaria de Saúde em geral e um deles vinculado especialmente ao tema da saúde do trabalhador.

Quanto a qualificação própria como assistente social uma profissional relatou que terminou o mestrado recentemente e está produzindo artigos.

5.6- Reorganização dos serviços de saúde e implicações/exigências para o assistente social com a crise sanitária

Os/as participantes das Rodas de Conversa em absoluta maioria que relataram ter mantido o atendimento direto e individual do/as usuário/as no período da pandemia. Os atendimentos aconteceram de forma presencial ou por tele atendimento. Esta segunda modalidade se viabilizou majoritariamente por vídeo chamada de whatsapp e em alguns casos por outra plataforma virtual (sendo a google *meet* a mais usada).

Contudo, do/as profissionais que mencionaram a forma de atendimento remoto, todo/as citaram a falta de aporte tecnológico por parte dos municípios e instituições sendo necessária a utilização de telefones celulares particulares para essa finalidade e muitas a própria conta de internet (wifi e dados móveis).

O impacto das primeiras medidas de distanciamento social em função da pandemia causou em alguns serviços de saúde que o/a assistente social está vinculado/a uma suspensão temporária, ainda que os serviços de saúde clínicos não puderam parar de atender. Foi um momento de forte reorganização e, por vezes, faltando coordenação e informações que até mesmo o/as gestor/as não sabiam como dar andamento.

Alguns/mas profissionais relataram que nos momentos de agravamento da crise sanitária foram remanejado/as pela gestão para funções administrativas que não são de sua atribuição e competência profissional, mas justificadas pela situação de calamidade pública. O mesmo aconteceu com outros profissionais como nutricionistas e fisioterapeutas, por exemplo. O/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.

A seguir algumas falas do/as profissionais sobre a dinâmica de trabalho na conjuntura de crise sanitária:

- a pandemia acabou limitando a rotina tradicional do trabalho, mas não parou;
- as atividades de grupos foram suspensas, predominando o atendimento individual presencial e contato por whatsapp com as famílias;
- o atendimento realizado no domicílio ficou limitado por questões relacionadas ao distanciamento como medida de prevenção a Covid-19;
- trabalhando em home office e realizando teleatendimentos. Não recebeu subsídios tecnológicos para realizar o trabalho (internet, celular, computador);
- o atendimento durante a pandemia ocorreu de forma remota, com instrumentos pessoais (telefone, internet, computador). Refere que trabalha além do horário de expediente, tendo em vista que é acionada para assuntos de trabalho pelo seu telefone pessoal;
- quando tinha a possibilidade de desenvolver os grupos atuava em conjunto com a psicologia, nesse momento não vem acontecendo as atividades coletivas por conta da pandemia e como estratégias estão realizando contato via telefone com intuito de chegar até ao/as usuário/as.

Quanto as demandas dos/as usuário/as muito/as profissionais salientaram que houve aumento expressivo de 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. Também aumentou significativamente a demanda por apoio no acesso do/as usuário/as a plataforma de serviços digitais do INSS, demandas de TFD e de judicialização da saúde (acesso à medicamentos de alto custo).

Sobre as demandas da conjuntura Covid-19, relatamos na sequência, as diferentes manifestações do/as profissionais. Cada item abaixo pode representar a fala de um ou vários/as assistentes sociais:

- com a situação da pandemia a demanda se manteve nos mesmos níveis e houve mudanças apenas nos atendimentos coletivos que ficaram mais restritos;
- os atendimentos diretos aos usuários em tempos de pandemia aconteceram de forma presencial;
- os atendimentos do/as usuário/as foram prejudicados pela dificuldade com transporte intermunicipal;
- com a pandemia mudou o perfil do Projeto Terapêutico Singular (PTS) do/as usuário/as;
- a demanda relacionada a violência e abandono teve um aumento na pandemia. Demandas encaminhadas por órgãos como Conselho Tutelar e delegacias, com incidência maior de crianças e adolescentes;

- com serviço funcionando quase normal conseguiram manter o/as usuário/as e a equipe do serviço de saúde mental sem contaminação por Covid-19;
- as dificuldades foram relacionadas às restrições geradas pela pandemia e dificultaram as próprias relações com a rede e encaminhamentos, mas não deixaram de atuar e desenvolver o seu papel enquanto assistente social na luta dos direitos. O cuidado pela preservação da vida foi demanda constante;
- os atendimentos pós-Covid-19 no domicílio ficaram bem expressivos;
- um aumento significativo de demanda relacionada à vigilância epidemiológica, HIV AIDS, tuberculose, hanseníase, demandas sociais e especialmente nas situações relacionadas à Covid-19, além da investigação dos óbitos decorrentes de Covid-19;
- aumento da demanda, especialmente uso nocivo de substâncias psicoativas e tentativas ou ideação suicida;
- realização de ações conjuntas entre o serviço social e a psicologia com enfoque na prevenção ao suicídio junto as famílias, além de visitas domiciliares para a acolhida dos núcleos familiares que vivenciaram alguma perda decorrente do suicídio;
- no trabalho com pacientes de alta hospitalar houve aumento da demanda de pacientes com sequelas decorrentes de longos períodos de hospitalização;
- alta demanda de atendimentos que originam encaminhamentos para acesso à benefícios sociais. Aumento das demandas de casos novos, e retorno de usuário/as que acessaram o serviços em outros momentos com quadro de saúde mental agravado (situações emergenciais e mais intensas). Aumento de demandas de violência doméstica;
- uma intensificação dos pedidos de oxigênio domiciliar, de mediação entre usuários e INSS para solicitação de benefícios previdenciários, de visitas domiciliares para atender pessoas com sequelas do covid e nas demandas de saúde mental;

Sobre as condições de trabalho, as relações interprofissionais, as demandas institucionais e do/as usuário/as, foi salientado:

- 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;
- no hospital referência para atendimento de Covid-19 as demandas mais significativas foram: orientação e apoio às famílias de usuário/as internado/as, com a parceria do profissional da psicologia; e apoio ao serviço de saúde do trabalhador da saúde que está sobrecarregado. Durante este período foi proibido visitas aos usuário/as internados, por esse motivo tentaram

implementar o projeto de “tele vídeo” para que o/as pacientes conseguissem contato com suas famílias. Porém o projeto segue aguardando a autorização da gestão, bem como, o aparelho celular para viabilizar os atendimentos. Refere 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;

- 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;

- 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. No início da pandemia haviam 94 pacientes acompanhado/as em hemodiálise e atualmente são 47. Também relata que percebeu entre o/as pacientes da clínica, aumento de pessoas em situação de vulnerabilidade social e de casos de violência doméstica;

- no Cerest 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 trabalhador/as em risco;

- a dimensão territorial/comunitária do trabalho ficou comprometida devido aos atendimentos remotos, foram poucas as atividades coletivas realizadas o que fragilizou a mobilização dos usuário/as;

- agravamento de situações relacionadas à saúde mental, aumento no número de tentativas de suicídio não conseguem ser devidamente atendido/as pela falta de equipamentos de saúde mental, escassa contratação de trabalhador/as e sucateamento dos serviços existentes. Assim, os atendimentos se resumem somente aos de casos de urgência e emergência;

- não foi autorizado o teleatendimento e por isso os atendimentos foram interrompidos. A retomada dos atendimentos presenciais no serviço de reabilitação ocorreu inicialmente com 50% da demanda, mas atualmente estão com 100%;

- por não existir vínculo de assistentes sociais nas UPAS com o aumento das demandas no cenário da pandemia, foi criado pelo/as assistentes sociais da SMS um grupo de whatsapp para dar suporte as equipes.

5.7- Condições de trabalho, carga horária e contrato de trabalho

Ao longo do desenvolvimento das cinco Rodas de Conversa que tiveram como proposta discutir sobre o exercício profissional das/os assistentes sociais no âmbito da política de saúde, a partir das questões norteadoras apresentadas acima, os relatos do exercício profissional não ficaram desvinculados das condições de trabalho.

A maioria da/os assistentes sociais que discorreram sobre seu contexto sócio ocupacional na área da saúde, são servidoras públicas efetivas predominantemente vinculadas a esfera municipal, atuando com carga horária de 30 horas semanais. Parte desse/as profissionais relataram que quando assumiram o cargo atuavam 40h, contudo, devido as pressões para que os municípios passassem a respeitar a Lei 12.317 de 26 de agosto de 2010, muito/as conseguiram reduzir 10h da jornada de trabalho. Apesar da lei, uma parte da/os participantes, afirmaram que passaram a atuar 30h semanais, a partir de acordo informal com a gestão do respectivo município, e por assim ser, qualquer mudança na gestão, pode significar o retorno da jornada de trabalho as 40h.

Em relação a carga horária da/os assistentes sociais que referiram possuir contrato de trabalho em regime CLT, no setor privado, ou nos casos dos contratos por processo seletivo e por Organizações Sociais da Saúde, pôde se observar uma variante entre 16h, 20h, 30h e 40h semanais.

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 apontam 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.

Sobre as condições de trabalho neste contexto de crise sanitária ressaltou-se na fala de muito/as participantes a falta de equipamentos como celulares, computadores, e rede de internet nos espaços sócio ocupacionais. Durante a pandemia, o processo de trabalho precisou passar por uma série de modificações devido as medidas de segurança contra o Covid 19. Dentre as alterações, foram relatados a inserção do teleatendimento, a organização de grupos online, e em unidades de saúde como hospitais, onde os usuários passam por períodos de internação, foi implementado as “visitas online”, para que o usuário pudesse ter contato com a família. Para conseguir objetivar essas ações, muitos profissionais apontaram que não receberam subsídios tecnológicos da gestão, e por vezes utilizaram de recursos próprios para garantir a efetivação das atividades. Em algumas instituições os profissionais estão trabalhando muito usando a internet, outros fazendo os grupos online e a rede de internet não suporta a quantidade de equipamentos conectados ao mesmo tempo.

As Rodas de Conversa deixaram a preocupação com o crescimento do teletrabalho e teleatendimento em muitos serviços e instituições, tendo em vista já estarem sendo defendidas por alguns profissionais. Esse modalidade vai distanciar os trabalhadores da saúde dos territórios, das comunidades, vai limitar observação e a interação com o usuário/a, vai reduzir 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”.

Entendemos importante registrar a fala de uma profissional contratada por uma Organização Social que não está mais contratada como assistente social, pois a instituição em 2010 transformou o cargo para analista administrativo. Essa vaga foi modificada e tornou-se multiprofissional, perdendo a cadeira que era obrigatoriamente do serviço social, pois a gestão entendeu a necessidade de mudança do perfil profissional.

Nestas Rodas de Conversas o tema do entendimento do que é e o que faz o/a assistente social esteve presente em muitas falas. Esta não compreensão das atribuições e competências

do assistente social por parte dos usuários, trabalhadores e gestores das instituições foram relatadas com bastante incômodo pela/os profissionais.

- os colegas de trabalho ainda têm dificuldade de compreender qual é o trabalho do assistente social na saúde e o que faz, confundem política de Assistência Social e Saúde;
- dependendo do gestor, o profissional assistente social é visto como um “faz tudo”;
- os colegas de trabalho encaminham ao serviço social “tudo que não se sabem como resolver”;
- uma situação é encaminhada para o serviço social denotando que o assistente social precisa “resolver” aquilo que ninguém mais consegue;
- enfrenta dificuldades por entender que “o município é bastante conservador e os médicos querem sempre interferir no fazer profissional tentando direcionar como deve ser realizado o atendimento do serviço social”;
- há muita confusão quanto à visão de atuação do serviço social na saúde, sobretudo dos usuários do serviço, e que o município possui forte cultura do primeiro damismo e clientelismo na cidade, se sente frustrada com a visão dos colegas e da própria gestão. Sente que no momento, está apenas “apagando incêndios”.

6. Avaliação e encaminhamentos Comissão de Seguridade Social do CRESS 12ª Região

A descrição e a divisão por eixos de atuação, desdobrados em 7 tópicos no item 5, foi a forma encontrada pela equipe organizadora deste projeto, para refletir o que o/as profissionais relataram nas Rodas de Conversa. No entanto, os relatos foram espontâneos e nem sempre seguindo as questões norteadoras, pois entendemos que uma demanda de usuário/a ou da instituição pode se desdobrar em várias ações. Por isso, os eixos são um forma de sistematizar a intervenção profissional, de observar suas ênfases e tendências.

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 aqui a intervenção, teve a primazia (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 faz concordar com a avaliação de Yazbek (2005, p.155):

[...] 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 neste 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 acima nos permite, sob vários ângulos teóricos, metodológicos e técnicos, este documento se encerra assim, com o propósito de sistematizar (“retratar”) os relatos do exercício profissional na saúde, demarcados nos meses de julho e agosto de 2021.

No entanto, a sua devolutiva em forma de encontro virtual (em 04 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 objetivo 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, avaliamos que na conjuntura da pandemia nos relatos do profissionais não houve referência ao uso das rede sociais como forma de divulgação de serviços e informações sócio educativas, apesar do muitos relatos sobre o empobrecimento e demandas de sobrevivência imediata do/as usuário/as não observamos referências de articulação ou encaminhamentos às redes das ações de solidariedade. 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.

Referências

AGOSTINI, M.; SALVADOR, A.S; SAMPAIO, J. e SANTOS, G.C. Limites e potencialidades das rodas de conversa no cuidado em saúde: uma experiência com jovens no sertão pernambucano. Revista Interface: Comunicação, Saúde e Educação. São Paulo, 2014; 18 Supl. 2:1299-1312 2014.

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

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

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.