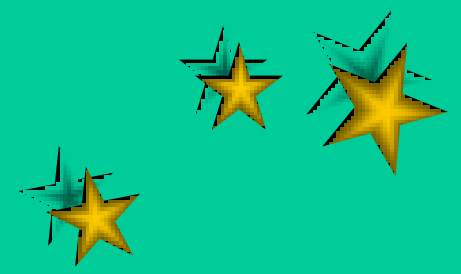
XXXIII Encontro de Assistentes Sociais do Estado do Maranhão

Desenvolvimento, Crise do Capital e Mediações para o Serviço Social

Marly Dias; Cristiana Lima.

Mini-Curso

Parâmetros para atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde: uma direção a ser consolidada



SAÚDE

- Um dos serviços da administração pública que historicamente vem absorvendo um grande contingente de assistentes sociais (somos mais de vinte mil AS cadastrados no CNS);

- Saúde = área de grande interesse entre os campos de estágio -28,3%- (ABEPSS, 2007).

Motivações por um emprego na área hoje

- Busca de emancipação humana fundada no trabalho;
- Serviço Social = parte de seu quadro profissional (CNS n. 218/97 e Resolução CFESS n. 383/99);
- Maior chance de disputa de forma mais equilibrada um posto de trabalho (ingresso ocorre mediante concurso de provas e títulos);
- Salários compatíveis com formação/função;
- Garantia trabalhistas regulamentadas;

AS na Saúde

Profissional requisitado para articular/mediar serviços/usuários e comunidade;

Para resolver problemas que ninguém consegue resolver na unidade de saúde;

Importante para a implementação do SUS = contexto em que sua prática se renova.

Parâmetros para Atuação de AS na Política de Saúde

- Objetivo = Subsidiar a intervenção dos profissionais de SS na área da saúde;

- Reposta a um histórico pleito da categoria em torno das orientações gerais sobre as respostas profissionais a serem dadas pelos AS no cotidiano de trabalho na saúde;

- Esforço em expressar a totalidade das ações que são desenvolvidas pelos AS na área (reconhece a particularidade das ações, mas entende que estas são complementares);

- Aponta para a equivalência no grau de importância entre as ações;

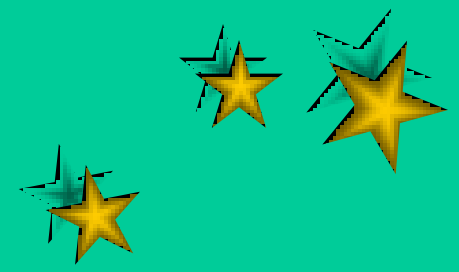
- Documento jun/08 a mar/09 = empenho de diversos Conselhos Regionais; Grupo de Trabalho Serviço Social na Saúde/CFESS; Assessoria técnica da Prof.ª Drª Maria Inês S. Bravo;

Eixos Referência para Análise

- Subsídio às lutas pela ampliação da presença desses profissionais nas instituições responsáveis pelas políticas;
- A qualificação do atendimento ofertado à população e as condições de trabalho do AS;
- A viabilização, construção e oferta de novas políticas determinadas pela conjuntura;
- As referências já existentes na diretrizes e leis nacionais;
- A superação da lógica produtivista presente na gestão das PS.

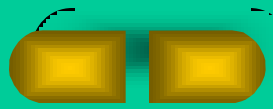
Estrutura

1. Saúde, Reforma Sanitária, SUS e desafios atuais;
2. Discussão teórica e política presente no SS na saúde;
3. Atuação do AS na saúde: atribuições competências gerais;
4. Algumas Reflexões.



Saúde, Reforma Sanitária, SUS e Desafios Atuais

- Seguridade Social = um dos maiores avanços da CF de 1988 no tocante à proteção social;
- Promessa de afirmação e extensão de direitos sociais;
- Concepção de S. Social = universalização, direito social e dever do Estado, estatuto de política pública à assistência social, definição de fontes de financiamentos, novas modalidades de gestão democrática e descentralizada com ênfase na participação social de novos sujeitos sociais;
- Redesenha os contornos de nosso sistema de proteção social = formato organizacional de uma rede descentralizada, regionalizada e hierarquizada;



SAÚDE = maior avanço

- Inscrição da saúde (concepção ampliada) no campo da seguridade social = importante avanço no reconhecimento dos direitos sociais (Mov. Ref. Sanitária);
- Com a CF de 1988 = 5 artigos foram destinados a ela (196 a 200);
- Saúde como direito de todos e dever do Estado = rompe com o formato clássico e dual (ações curativas e previdência) de intervenção estatal vigente no setor = direito universal;
- Mudanças = exigiam novas relações intragovernamentais para além dos conflitos e interesses de barganha federativa vigente;

SEGURIDADE SOCIAL NO BRASIL CONTEMPORÂNEO

- Não foi de fato implementada;
- Contexto adverso = crise econômica com repercussões no financiamento da área social (adaptação passiva, à lógica do capital);
- Ajuste fiscal e reforma do Estado = lugar central na agenda;
- Ideário neoliberal = privatização do patrimônio do Estado, redução de gastos públicos e retirada do Estado da provisão de serviços (mídia = subjetividade ante pública);
- CF de 1988 = atraso para a modernidade;
- Quadro = retrocesso social com o aumento da extrema e da "nova" pobreza;
- Privatização = gera dualidade discriminatória;
- Universalização excludente;
- Mercantilização da saúde e da previdência e ampliação do assistencialismo;

SUS: VINTE E TRÊS ANOS DEPOIS

- SUS real longe do SUS constitucional (desconstrução de suas diretrizes) = notórias dificuldades p/ sua efetivação;
- Projeto de Reforma Sanitária perdendo a disputa para o Privatista; saúde permanece focalizada;
- Estado = garantia de um mínimo aos que não tem acesso ao mercado = política de ajustes;
- Valores inscritos na Seguridade Social = substituídos por valores individualistas e corporativos;
- Entidades que se afirmavam progressistas = substituindo suas lutas coletivas por lutas corporativas; (neutralização do processo de resistência/ prática política defensiva);
- Nova configuração que impacta no trabalho do AS em diversas dimensões: condições de trabalho, formação profissional, influências teóricas, ampliação das demandas e na relação com demais profissionais/movimentos sociais.

2. SERVIÇO SOCIAL E SAÚDE

- **Área da Saúde = maior campo de absorção dos AS;**
- Profissão se faz presente na área desde dos anos 1945;
- iniciativas embrionárias, restritas à puericultura e à profilaxia de doenças transmissíveis e hereditárias;
- Profissão paramédica = ajustamento psicossocial do trabalhador (IAMAMOTO; CARVALHO, 1986);

Conjuntura da Época

- Exigências e necessidades de aprofundamento do capitalismo no país (pós segunda guerra);
- **Crescente urbanização e industrialização do país;**
- **Agravamento da questão social;**
- Grave quadro nosológico (doenças e óbitos);
- Influência do Modelo Biomédico/Método-Clínico;
- **Formação técnica especializada = substitui os agentes benévolos com formação doutrinária por um apostolado social com qualificação técnica e sentimento de justiça social e caridade cristã.**

Evolução

- No processo de formação = ultrapassa a caridade (negação do SS tradicional) e respalda-se em conhecimentos científicos e críticos (meados dos anos 1970);
- Vivencia um alargamento de suas funções (coordenação e planejamento);
- Novas diretrizes da prática profissional a partir das demandas e interesses da classe trabalhadora (serviços sociais = direitos);
- AS = vem buscando avançar rumo a uma postura mais crítica, mediada por um projeto ético-político que afirma a defesa intransigente dos direitos humanos;

Projeto Profissional do SS

- "Defende uma nova concepção da profissão, com compromissos éticos e políticos de justiça social, garantia dos direitos sociais, defesa da democracia social, econômica e política e construção de uma nova ordem social sem discriminação de gênero, raça, etnia e classe."

SUS

- SUS = oportunizou a elevação do n° de AS na saúde;
- Na saúde = Anos 1990 - Maior aproximação com o Projeto de Reforma Sanitária;
- Atual Conjuntura - ameaças ao projeto ético-político.

Projeto de Reforma Sanitária e o Projeto Ético- Político do Serviço Social Concepção de Direito Social Universal

SUS	Serviço Social
- Universalidade	Acesso Universal
- Eqüidade	Justiça Social
- Integralidade	Determinantes Sociais
- Intersetorialidade	Seguridade Social
- Controle Social	Participação Social

(BRAVO, 2007)

AS na Saúde Hoje

- Profissional especializado, participante da divisão social e técnica do trabalho (assalariado) = realiza prestação de serviços sociais, via políticas implementadas pelo Estado (demandas q refletem a q social)
- Ações = em conformidade com a rotina instituída pela inst de saúde no tocante ao atendimento à população, mas, também pelo Projeto Político Profissional da Categoria;
- Diálogo constante com os usuários na perspectiva de estimulá-los a participar de forma consciente e ativa na condução do processo social de conquista de seus direitos, fundamental em uma época que descaracterizou a cidadania, associando-a ao consumo e à mercadoria.
- Sua ação se faz necessária e objetiva-se, em todos os momentos e questões que interferem ou dizem respeito ao acesso, às condições e a qualidade da prestação dos serviços = elo orgânico entre setores, políticas, saberes.

Sua Atuação Neste Espaço

- Orientadas e norteadas por uma legislação profissional codificada em valores e princípios éticos, competências e atribuições, além de conhecimentos essenciais que tem força de Lei, porque são judicialmente reclamáveis (Código de Ética e Lei de Regulamentação d Profissão);
- Questão social como objeto de intervenção = demanda uma atuação profissional em uma perspectiva totalizante;
- Atua nas seguintes dimensões que são complementares e indissociáveis: assistencial; em equipe; socioeducativa; assessoria, qualificação e formação profissional (CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL & GRUPO DE TRABALHO SERVIÇO SOCIAL NA SAÚDE, 2009).

Avanços

- A promulgação do novo Código de Ética e da nova *Lei de regulamentação da profissão (1993)* = articulado entre as dimensões macro-societária e as imposições destas na realidade inst;
- Um novo padrão de intervenção profissional (Projeto Profissional) = possibilidade de deslocamento do SS da execução terminal da política, atividade convertida em práxis;
- Protagonismo na construção na política de Assistência Social;
- Maior organização da categoria;
- As *novas Diretrizes Curriculares;*
- Aumento do volume de publicações;
- Emersão de uma vanguarda intelectual;
- Consolidação da pesquisa e da pós-graduação;
- Politização da saúde;
- Mudança no arcabouço e das práticas institucionais;
- Parâmetros para o AS na Saúde; 30 hs sem redução de salário;

Vigência neoliberal

- Dois projetos políticos em disputas na área = diferentes requisições p/ o AS:

1. Projeto privatista = seleção sócioeconômica dos usuários, atuação psicossocial via aconselhamento, ação fiscalizatória aos usuários dos planos de saúde, assistencialismo (ideologia do favor) e predomínio de práticas individuais;
2. Projeto Reforma Sanitária = democratização do acesso as unidades e serviços, trabalho interdisciplinar, abordagens grupais, acesso democrático as informações, participação pop;

DESAFIOS POSTOS NA ATUALIDADE PARA OS AS

- Embate se expressa na saúde: crítica ao projeto hegemônico da profissão com o aparecimento de outras "necessidades" (como a de um saber específico na área que, caminha tanto rumo a negação da formação original em SS, quanto para um trato exclusivo de estudos na perspectiva da divisão clássica da prática médica: execução terminal da PS);

- Perda de identidade= sanitaristas (espec em s púb); SS Clínico (intervenções no âmbito da subjetividade); fóruns e produção de conhecimento sobre o SS nas diferentes áreas de especialização da prática médica (fragmentação);

- Novas demandas (gestão, assessoria, pesquisa explicitada na Lei da prof. = não são consideradas como de suas competências) = distanciamento do do obj da prof (na saúde = compreensão dos det sociais, eco e cult q interferem no processo saúde-doença e busca de estratégias pol-inst p/ enfrentamento;

Cabe lembrar

- O exercício profissional do AS não se resume à ação exclusiva sobre questões subjetivas vividas pelo usuário e nem pela defesa de uma suposta particularidade entre o trabalho dos AS nas diferentes especialidades da medicina (fragmenta a ação do AS na área);
- Novas diretrizes das diversas profissões = importância de formar trabalhadores de saúde para o SUS, com visão generalista e não fragmentada;
- Na saúde = grande bandeira continua sendo a implementação do Projeto da R. Sanitária = estreita relação com o projeto profissional dos AS;
- Código de Ética da prof = ferramentas fundantes para o trabalho do AS na saúde em todas as suas dimensões (prestação de serviços junto à pop, planejamento e assessoria);
- AS = repúdio as medidas neoliberais, resistência com atitude política (Congresso de Salvador/99);

Atuação Competente e Crítica do SS na Saúde consiste:

- Estar articulado e sintonizado ao mov dos trabalhadores e usuários que lutam pelo SUS;
- Facilitar acesso de todos aos serviços de saúde e não submeter à operacionalização de seu trabalho aos rearranjos propostos pelo governo e que descaracterizam a proposta original do SUS;
- Construir/efetivar, junto a outros trabalhadores, espaços nas unidades que garantam a participação pop de saúde nos espaços decisórios;
- Elaborar/participar de projetos de educação permanente, bem como estar atento sobre a possibilidade de investigações sobre temáticas relacionadas à saúde;
- Efetivar assessoria aos movimentos sociais e/ou conselhos a fim de potencializar a participação dos sujeitos, contribuindo no processo da democratização das PS.

CABE AO SERVIÇO SOCIAL HOJE

- Não existem fórmulas prontas na construção de um projeto democrático e, sua defesa não deve ser exclusividade de uma única profissão;
- Realidade imprime desafios tanto político quanto teórico;
- AS estão desafiados a encarar a defesa da democracia, das políticas públicas e consubstanciar um trabalho que faça frente ao projeto neoliberal;
- Identificar impasses para a efetivação desses projetos dever ser uma preocupação central = existe um leque de pequenas atividades/alternativas que não podem ser desconsideradas;
- Formular estratégias que busquem reforçar ou criar experiências nos serviços de saúde que efetivem o direito social à saúde, norteado pelo projeto-ético político profissional;
- Se articular ao movimento dos trabalhadores e de usuários que lutam pela real efetivação do SUS;

Desafios - Alternativas

- Entender as inflexões que a política de saúde e, mais especificamente, o Sistema Unico de Saúde, vem sofrendo no atual contexto de reestruturação produtiva e reforma do Estado;
- Tecer as devidas mediações com a prática profissional, seus desafios e perspectivas preservando e fomentando os ganhos obtidos na busca de uma sociedade mais justa.
- Legitimar o Serviço social na saúde.
- Desenvolver a consciência sanitária da população em múltiplas dimensões;
- Realizar estudos que revelem o cotidiano da população, sua relação com os serviços de saúde de modo a cristalizar as demandas;
- Reforçar a percepção dos profissionais sobre o acesso do usuário em um sistema pré-existente;

- Fortalecer a postura crítica para alterar a prática institucional;
- Reconhecer e fortalecer os espaços de participação social individual e coletiva, incentivando gestões participativas em unidades locais e contribuindo para a construção de novos sujeitos sociais coletivos;
- Resgatar o papel político dos Conselhos, tanto na aprovação de planos, e orçamentos, quanto na aplicação e execução dos mesmos;
- Enfatizar a importância da participação e fortalecimento dos espaços coletivos;
- Desenvolver ações de capacitação política-técnica de conselheiros;
- Democratizar as informações.

3. Atuação do AS na Saúde

3.1 Atribuições e competências do AS = orientadas e norteadas por direitos e deveres constantes no Código de Ética (p. 32) e Lei de Regulamentação da Profissão (p.33) que devem ser obs e respeitados, tanto por prof, quanto pelas inst;

- Perfil do AS = atuar nas diferentes PS;
- Questão social como objeto de intervenção = demanda uma atuação profissional em uma perspectiva totalizante;
- Profissionais = competências para realizar a análise crítica da realidade;

3.2 Parâmetros para Atuação de AS na saúde

- Entender que na saúde a q. social deve ser compreendida como o conjunto das desigualdades da sociedade capitalista;
- Atuação profissional = pautada em uma proposta que vise o enfrentamento da q social que repercutem nos diversos níveis de complexidade da saúde;
- AS = desenvolve suas ações que podem ser desenvolvidas nos diversos espaços, embora haja predominância de determinadas ações a partir das áreas de trabalho;
- AS na saúde = atua nas seguintes dimensões que são complementares e indissociáveis: assistencial; em equipe; socioeducativa; assessoria, qualificação e formação profissional.

3.2.1 Atendimento direito aos usuáriosções Assistenciais

- Ocorre nos diversos espaços de ação prof;
- Materialidade na rede de serviços;
- Predomínio de ações sócioassistenciais, de articulação interdisciplinar e sócioeducativas;
- Ações que integram o processo coletivo do trabalho = complementares e indissociáveis;
- Fundamental = investigação (ação transversal), planejamento, mobilização e participação dos usuários p/ garantia do direito à saúde; assessoria p/ melhoria da qualidade dos serviços e supervisão direta de estudantes de SS;

3.2.1.1 Ações Sócioassistenciais

- Uma das principais demandas do AS;
- Contra-reforma na saúde = acarreta no cotidiano dos serviços, diferentes questões operativas que se explicitam por meio de várias demandas (dificuldade de marcação de consultas, reclamação da qualidade do atendimento, etc.);
- Ações do AS = deve transpor caráter emergencial e burocrático e ter direção socioeducativa através da reflexão e mobilização para a luta em defesa da garantia do direito à saúde;
- AS deve ter clareza de suas atribuições e competências para estabelecer prioridades (ênfase em suas atribuições com elaboração de protocolos que defina o fluxo de encaminhamentos);
- Não se orientar pelo atendimento psicoterapêutico, mas, potencializar a orientação social com vistas à ampliação do acesso aos direitos sociais;

Principais Ações

- Ações devem transpor o caráter emergencial e burocrático:
- Democratizar informações via orientações (individuais/coletivas) e/ou encaminhamentos qto aos direitos sociais da pop usuária;
- Construir perfil socioeconômico dos usuários com vistas a construção de estratégias de intervenção por meio de análise da sit sócioeconômica (habitacional, trabalhista e previdenciária) e familiar dos usuários, bem como subsidiar a prática dos demais prof.
- Conhecer a realidade do usuário via visitas domiciliares, procurando não invadir a privacidade dos mesmos e esclarecendo seus objetivos prof;
- Conhecer e mobilizar rede de serviços com obj de viabilizar direitos por meio de visitas inst;
- Fortalecer vínculos familiares p/ promoção, proteção, prevenção e recuperação da saúde;
- (p.43).

3.2.1.2 Ações de articulação com equipe de saúde

- Trabalho do AS = especificadas e divulgadas p/ os demais prof;
- AS nesse trabalho = dispõe de Ângulos particulares de obs e interpretação das condições de saúde do usuário e uma competência distinta p/ encaminhamento de ações;
- Tal atuação = observância dos princípios éticos e Lei de Regulamentação da prof;
- Problema = requisição do que NÃO é competência do AS:
- Marcação de consultas, exames, solicitação de autorização p/ tais procedimentos;
- Solicitação e regulação de ambulância p/ remoção e alta;
- Identificação de vagas em outras unidades;
- Pesagens e medição de crianças e gestantes;
- Convocação do responsável p/ informar sobre alta e óbito;
- Emissão de declaração de comparecimento na unidade qdo o atendimento for realizado por quaisquer outros prof que não o AS; montagem do processo p/ TFD, medicação, fornecimento de órtese e próteses etc;

Ações Socioeducativas

- Consistem em orientações reflexivas e socialização de informações realizadas através de abordagens individuais, grupais ou coletivas ao usuário, família e pop de determinada área programática;
- Eixo central de atuação do AS = ações em saúde;
- Enfoque = abrange vários aspectos: informação e debate sobre rotinas das unidades de saúde, análise dos determinantes sociais da situação apresentada pelos usuários, democratização de estudos feitos pela equipe;
- Ações não devem pautar-se pelo fornecimento de informações que leve a simples adesão dos usuários, reforçando a perspectiva de subalternização e controle dos mesmos;
- Deve-se lançar mão da prática reflexiva, que possibilite o desvendamento da situação vivenciada pelo usuário;
- Deve ser coletivo = possibilita a troca de experiências entre os sujeitos;

Algumas Atividades

- Sensibilizar os usuários acerca dos direitos sociais, princípios e diretrizes do SUS, rotinas institucionais, promoção da saúde, prevenção de doenças via grupos socioeducativos;
- Democratizar informações da rede de atendimento e direitos sociais via ações de mobilização na comunidade;
- Realizar debates e oficinas na área geográfica de abrangência da inst;
- Realizar atividades sócioeducativas nas campanhas preventivas;
- Democratizar rotinas e o funcionamento da unidade via ações coletivas de orientação;
- Socializar informações e potencializar ações desse porte com ações em sala de espera;
- Elaborar e/ou divulgar materiais socioeducativos;
- Mobilizar e incentivar os usuários e famílias p/ participar no controle democrático dos serviços prestados;
- Realizar atividades em grupos com usuários e famílias com temas de seu interesse;

3.2.2.Mobilização, Participação e Controle Social

- Ações voltadas, prioritariamente, para a inserção dos usuários, familiares e trabalhadores da saúde nos espaços democráticos de controle social e construção de estratégias de defesa dos direitos nos conselhos, conferências e fóruns de saúde;
- Enfoque: democratização da instituição através da criação de conselhos gestores de unidades;
- Envolve ações de mobilização em defesa da saúde nas áreas em que a instituição está circunscrita e articulação com os movimentos sociais;
- Ouvidoria do SUS = um dos canais de articulação entre o cidadão e a gestão pública de saúde, cujo objetivo é melhorar a qualidade dos serviços prestados;
- AS = escuta qualificada e diferenciada, . Mas, sozinho, não garante o êxito esperado = dados tem que ser coletivizados com direção, conselhos de saúde para que se alcance impacto esperado.

Principais ações nesse âmbito

- Estimular a participação dos usuários e familiares p/ luta por melhores condições de vida, trabalho e acesso aos serviços de saúde;
- Mobilizar e capacitar usuários, familiares e trabalhadores de saúde e mov sociais p/ construção e participação de fóruns;

- Contribuir para viabilizar a participação de usuários no processo de elaboração, planejamento e avaliação nas unidades de saúde e na política local, regional, municipal, estadual e nacional de saúde;

- Participar da ouvidoria da unidade com a preocupação de democratizar as questões evidenciadas pelos usuários através de reuniões com o conselho diretor da unidade bem como com os conselhos de saúde (da unidade, se houver, e locais ou distritais), a fim de coletivizar as questões e interferir no planejamento da instituição de forma coletiva;

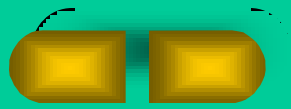
- participar dos conselhos de saúde (locais, distritais, municipais, estaduais e nacional), contribuindo para a democratização da saúde enquanto política pública e para o acesso universal aos serviços de saúde;
- contribuir para a discussão democrática e a viabilização das decisões aprovadas nos espaços de controle social;
- estimular a educação permanente dos conselheiros de saúde, visando o fortalecimento do controle social, através de cursos e debates sobre temáticas de interesse dos mesmos, na perspectiva crítica;
- instituir e/ou fortalecer os espaços coletivos de participação dos usuários nas instituições de saúde através da criação de conselhos gestores de unidades e outras modalidades de aprofundamento do controle democrático;

3.2.3.Investigação, Planejamento e Gestão

- Ações tem como perspectiva = fortalecimento da gestão democrática e participativa, capaz de produzir, em equipe e intersetorialmente, propostas que viabilizem e potencializem a gestão em favor dos usuários e trabalhadores da saúde, na garantia dos direitos sociais;
- Atuação do AS = embasada por estudos e pesquisas que embasem o processo de formulação, implementação e monitoramento do planejamento do SS, da política institucional, bem como da política de saúde local, regional, estadual e nacional;
- Quando envolvido em auditorias de gestão (envolve monitoramento, investigação, regulação e avaliação dos serviços prestados) = objetivo é melhoria da qualidade dos serviços;
- A grande diretriz do AS nesse espaço = projeto ético-político-profissional.

Algumas Ações

- elaborar planos e projetos de ação profissional com a participação dos profissionais;
- interferir na elaboração do planejamento estratégico das instituições de saúde procurando garantir a participação dos usuários e trabalhadores da saúde;
- participar da gestão das unidades de saúde de forma horizontal, procurando garantir a inserção dos diversos segmentos na gestão;
- utilizar a documentação técnica a fim de produzir conhecimento no âmbito do SUS;
- manter sistema de registro e estudos das manifestações da questão social que chegam aos diversos espaços do Serviço Social;
- registrar as ações realizadas com a elaboração de relatórios periódicos, a fim de possibilitar a análise e avaliação do plano de ação;



- participar nas Comissões e Comitês temáticos, a saber: ética, saúde do trabalhador, mortalidade materno-infantil, DST/AIDS, humanização, violência contra a mulher, criança e adolescente, idoso, entre outras, respeitando as diretrizes do projeto profissional do Serviço Social;
- realizar estudos e investigações com relação aos determinantes sociais da saúde;
- realizar pesquisas sobre a relação entre os recursos institucionais necessários e disponíveis, perfil dos usuários e demandas (reais e potenciais), objetivando identificar e estabelecer prioridades entre as demandas e contribuir para a reorganização dos recursos institucionais;
- participar de estudos relativos do perfil epidemiológico e condição sanitária das regiões;

- realizar investigação de determinados segmentos de usuários (população de rua, idosos, pessoas com deficiências, entre outros), objetivando a definição dos recursos necessários, identificação e mobilização dos recursos existentes e planejamento de rotinas e ações necessárias;
- realizar estudos em relação aos espaços de controle social a fim de subsidiá-los, tendo em vista o fortalecimento de seu potencial político;
- participar de investigações que estabeleçam relações entre as condições de trabalho e o favorecimento de determinadas patologias, visando oferecer elementos para a análise da relação saúde e trabalho;

- realizar estudos da política de saúde local, regional, estadual e nacional;
- fornecer subsídios a partir das investigações realizadas para a reformulação da política de saúde local, regional, estadual e nacional;
- Integrar a equipe de auditoria, controle e avaliação, visando a melhoria da qualidade dos serviços prestados, tendo como referência os projetos da reforma sanitária e o ético político profissional.

3.2.4.Assessoria, Qualificação e Formação Profissional

- Visam o aprimoramento profissional com objetivo de melhoria da qualidade dos serviços prestados aos usuários;
- Consistem em treinamento, preparação e formação de RH voltados para a educação permanente de funcionários, representantes comunitários, chefes intermediários e conselheiros;
- Ações devem ser realizadas com a participação de outros profissionais;
- Inclui criação de campos de estágio, supervisão de estagiários, criação de RMS ou uniprofissional e articulação com unidades acadêmicas;
- Assessoria = tem a realidade como objeto de estudo;
- Pode ser prestada à gestão para a formulação de PP e aos movimentos sociais;
- Pode ser uma atribuição privativa do AS = deve-se dar somente em matéria de SS e prestada por um profissional graduado nesta área.

Principais ações nesse âmbito

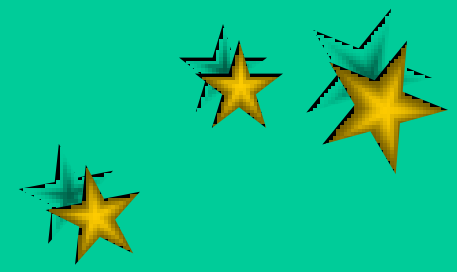
- prestar assessoria aos conselhos em todos os níveis na perspectiva de fortalecimento do controle democrático;
- garantir assessoria aos assistentes sociais na busca de qualificação do seu de trabalho;
- organizar e coordenar seminários e eventos para debater e formular estratégias coletivas para a política de saúde tanto nas instituições como nas outras esferas;
- Supervisionar diretamente estagiários de serviço social e estabelecer articulação com as unidades acadêmicas;
- participar ativamente dos programas de residência, desenvolvendo ações de preceptoria, coordenação, assessoria ou tutoria, contribuindo para qualificação profissional da equipe de saúde e dos assistentes sociais, em particular;

- garantir a educação permanente da equipe de serviço social na instituição e demais trabalhadores, bem como participar dos seus fóruns;
- participar de cursos, congressos, seminários, encontros de pesquisas, objetivando apresentar estudos e pesquisas realizadas e troca de informações entre os diversos trabalhadores da saúde;
- participar e motivar os assistentes sociais e demais trabalhadores da saúde para a implantação / implementação da NOB RH / SUS, nas esferas municipal, estadual e nacional;
- assessorar entidades e movimentos sociais, na perspectiva do fortalecimento das lutas em defesa da saúde pública e de qualidade.

Algumas Reflexões

- Parâmetros = não esgota todas as atribuições e competências do AS = estão em permanente construção;
- AS, nas suas diversas inserções e na efetivação das suas atribuições e competências, precisam ter como preocupação as diversas armadilhas que estão colocadas no que se refere à análise das expressões da questão social evidenciadas no cotidiano profissional
- Atenção para as seguintes questões: pulverização e fragmentação da questão social, atribuindo aos indivíduos a responsabilidade por suas dificuldades e pela sua pobreza, isentando a sociedade de classes de sua responsabilidade na produção e reprodução das desigualdades sociais;
- Justificar as contra-reformas na saúde com ênfase em programas focais, ações terapêuticas, responsabilizando os prof. da área pela falta de atendimento;
- Difusão de discurso genérico e uma visão indiferenciada da q social com base nas análises estruturais (na atualidade esta assume novas roupagens);
- Fortalecer o projeto ético-político profissional no cotidiano do trabalho do AS.

REFERÊNCIAS

- BEHRING, E. R; BOSCHETTI, I. Política Social no Brasil contemporâneo: entre a inovação e o conservadorismo. In: Política Social: fundamentos e história. São Paulo: Cortez, 2008, p.147-191.
- BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado, 1988.
- BRAVO, M. I. S. A saúde no Brasil: reforma sanitária e ofensiva neoliberal. In: BRAVO, M. I.; POTYARA, A. P. P (Orgs.). Política social e democracia. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UERJ, 2001.
- GRUPO DE TRABALHO SERVIÇO SOCIAL NA SAÚDE. Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde. Brasília: CFESS, março, 2009.
- MONTAÑO, C. Terceiro setor e questão social: crítica ao padrão emergente de intervenção social. São Paulo: Cortez, 2002.
- PEREIRA, L. C. B.; GRAU, N. (Orgs.). O público não-estatal: reforma do Estado. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1999.
- SENNA, M. de C; MONNERAT, G. L. O setor saúde e os desafios à construção da seguridade social. In: BEHRING, E. R; ALMEIDA, M. H. T. de.Trabalho e Seguridade Social: percursos e dilemas. São Paulo: Cortez, 2008, p.193-213.

OBRIGADA!!!