

A inserção de assistentes sociais em Práticas Integrativas e Complementares no âmbito da saúde/SUS

Posicionamento do CFESS referente à inserção de assistentes sociais nos procedimentos do Sistema Único de Saúde (SUS) relacionados às práticas integrativas e complementares (PICs).

Em junho de 2017, o Conselho Regional de Serviço Social de São Paulo (CRESS/SP), por meio do Ofício nº 187/2017, solicita informações à Comissão de Orientação e Fiscalização (COFI)/Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) sobre a inserção de assistentes sociais na tabela de procedimentos das Práticas Integrativas e Complementares (PIC) no âmbito dos estabelecimentos de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), a partir da publicação da Portaria nº 145/2017, do Ministério da Saúde (MS).

Diante disso, a COFI/CFESS encaminhou Ofícios nº 441/2017 e nº 1196/2018, questionando à Secretaria de Atenção à Saúde/Ministério da Saúde sobre as atribuições dos/as profissionais indicados nos procedimentos das PICs, descritas nos anexos da Portaria nº 145/2017. Contudo, o CFESS não recebeu nenhuma resposta do governo federal aos ofícios supramencionados.

Registra-se ainda, que em setembro/2018, uma assistente social inscrita no CRESS/SP encaminha *e-mail* ao CFESS, solicitando orientação sobre “limitações na atuação do Serviço Social por meio da Resolução nº 569 de 25/03/2010 do Conselho Federal de Serviço Social”, com a seguinte síntese de sua fundamentação:

[...] no âmbito da saúde, entende-se que o Assistente Social está capacitado para apoiar, por meio das PICs, por exemplo, grupos com foco na promoção e prevenção a saúde, motivando e mobilizando o usuário a progredir em sua realidade, tornando-se o protagonista e se co-responsabilizando biopsicossocialmente.

As PICs fornecem inovações no que diz respeito às práticas e estratégias (técnico-operativas e técnico-metodológicas) na área da saúde - setor no qual existe forte atuação dos assistentes sociais, realidade que abre a possibilidade dos assistentes sociais a terem como um novo instrumento de trabalho.

Sendo assim, como mencionado anteriormente, o assistente social pode transitar e executar com segurança e capacitação atividades inerentes as PICs, as quais enriquecem a sua atuação junto aos usuários e a comunidade. O que nos leva ao aprimoramento intelectual, na perspectiva de atuação e competência profissional, articulação e enfrentamento as demandas apresentadas juntamente com outras categorias profissionais.

Evidencio que em nossa formação somos preparados para o uso de abordagens terapêuticas, por meio de escuta qualificada, psicologia social, intervenção, enfrentamento da questão social e etc., logo o embasamento que vem da Resolução CFESS nº 509 de 25/03/2010 ao vedar a atuação do Assistente Social frente as demandas apresentadas (na minha pergunta direciono para o âmbito da saúde) causa limitação na nossa atuação em modo global, uma vez que o próprio Ministério da

Saúde nos reconhece e nos atribui para desenvolver e executar mecanismos de promoção, prevenção à saúde; e articulação e acolhimento social.

Desse modo, discutiremos sobre o assunto por meio de subitens: 1) contextualização das práticas integrativas e complementares no SUS e sua caracterização como práticas terapêuticas; 2) a inserção do trabalho profissional da/o assistente social na política de saúde em consonância com o projeto ético político profissional.

1) As práticas integrativas e complementares no SUS e sua caracterização como práticas terapêuticas

As Portarias Ministeriais nº 971/2006 e nº 1600/2006 instituem a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS, após diversas recomendações oriundas de Conferências Nacionais de Saúde em anos anteriores (BRASIL, 2015). O conteúdo dessa Política Nacional determina que,

[...] o campo da PNPIC contempla sistemas médicos complexos e recursos terapêuticos, os quais são também denominados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) de medicina tradicional e complementar/alternativa (MT/MCA) (WHO, 2002). Tais sistemas e recursos envolvem abordagens que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade. Outros pontos compartilhados pelas diversas abordagens abrangidas nesse campo são a visão ampliada do processo saúde-doença e a promoção global do cuidado humano, especialmente do autocuidado (BRASIL, 2015).

A PNPIC indica que práticas integrativas e complementares se realizam por equipe multiprofissional da saúde, a partir de técnicas terapêuticas relacionadas à medicina tradicional, sendo elas acupuntura, homeopatia, plantas medicinais e fitoterapia, termalismo social/crenoterapia, medicina antroposófica.

A PNPIC, na defesa do princípio da integralidade da atenção à saúde, aponta a necessidade de “interação das ações e serviços existentes no SUS” para concretização das PICs, ressaltando que “tais abordagens contribuem para a ampliação da corresponsabilidade dos indivíduos pela saúde, aumentando, assim, o exercício da cidadania” (BRASIL, 2015, p.19). Prevista nos níveis de atenção à saúde, no entanto, sua prioridade é a atenção básica que objetiva promover a saúde sustentada em uma perspectiva que confronte o hospitalocentrismo e o uso medicamentoso.

O Ministério da Saúde (MS), por meio da Portaria nº 145/2017 (BRASIL, 2017), altera a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS para atendimento na Atenção Básica. Essa normativa inclui os seguintes procedimentos como Práticas Integrativas e Complementares: 1) nas ações de promoção e prevenção em Saúde as práticas corporais em medicina tradicional chinesa, terapia comunitária, dança circular/biodança, yoga e oficina de massagem/automassagem e 2) nas terapias especializadas tais como auriculoterapia, massoterapia e tratamento termal/crenoterápico.

Ressalta-se ainda, que a Portaria nº 633/2017 (BRASIL, 2017b) inclui novos procedimentos e atualiza a tabela das práticas integrativas e complementares nos estabelecimentos de saúde, elencando os seguintes procedimentos: acupuntura, fitoterapia,

outras técnicas da medicina tradicional chinesa, práticas corporais e mentais, homeopatia, termalismo/crenoterapia, antroposofia aplicado à saúde, práticas expressivas, ayurveda, naturopatia. Os anexos das Portarias supramencionadas registram a participação do/a assistente social como profissional nas seguintes práticas – arteterapia, meditação, musicoterapia, tratamento naturopático, fitoterapia, outras técnicas da medicina tradicional chinesa, práticas corporais e mentais, termalismo e crenoterapia, antroposofia aplicado à saúde, práticas expressivas e ayurveda.

As PICs são práticas previstas no âmbito da política estatal de saúde, centradas na dimensão individual/coletiva e intervenção terapêutica corporal que propiciam a promoção, a recuperação da saúde e a interação do indivíduo a sociedade e a natureza.

Destacamos que o CFESS compreende a relevância das práticas integrativas e complementares no âmbito do SUS, por estarem relacionadas ao princípio da integralidade da saúde pública e na perspectiva da universalidade. E, nessa direção, defende a ampliação do acesso a PICs.

Contudo, ressalta-se que a defesa dos seus procedimentos nas dimensões profissionais do Serviço Social brasileiro pode representar o resgate de vertentes conservadoras e psicologizantes no cotidiano profissional, que contrariam a atual fundamentação teórico-metodológica da profissão e as normativas profissionais consubstanciadas na Lei de Regulamentação da Profissão, nº 8.662/1993 e no Código de Ética Profissional do/a Assistente Social (CFESS, 1993).

De acordo com a Resolução nº 569/2010, terapias individuais, grupais e/ou comunitárias são intervenções profissionais que visam “tratar problemas somáticos, psíquicos ou psicossomáticos, suas causas e seus sintomas”; “e/ou atividades profissionais e/ou clínicas com fins medicinais, curativos, psicológicos e/ou psicanalíticos que atuem sobre a psique”. Tal resolução, fundamentada nos artigos 4º e 5º da Lei 8.662/1993, também normatiza que a realização de terapias não constitui atribuição e competência de assistente social. **Mesmo que a/o assistente social seja reconhecida/o como profissional da área da saúde, atividades terapêuticas nas PICs, realizadas nos estabelecimentos de saúde, não são atribuição e nem competência de assistente social. E não devem sequer serem vinculadas ou associadas ao título de assistente social e/ou ao exercício profissional.** Isso porque não compõem o conjunto de conhecimentos necessários à formação profissional, bem como não constam na lei de regulamentação da profissão, como aponta a nota da COFI/CFESS (2008) “Práticas Terapêuticas no âmbito do Serviço Social: subsídios para aprofundamento do estudo” e o documento “Serviço Social e Reflexões Críticas sobre Práticas Terapêuticas” (CFESS, 2010a).

O cotidiano do trabalho profissional exige a atenção da/o assistente social para ampliação das ações para além das determinações institucionais, sob o risco de tornar-se mero reprodutor da burocracia estatal. Assim, o posicionamento coletivo contrário ao exercício de práticas terapêuticas no trabalho profissional da/o assistente social não pode ser interpretado como ausência de autonomia em definir suas técnicas de trabalho, bem como sua linha de pensamento ou de impedi-la/o de contribuir para construção do SUS.

Trata-se de defender as normas e os fundamentos teórico-metodológicos e ético-políticos que regem o Serviço Social, sustentado nos princípios fundamentais do Código de Ética

Profissional do/a Assistente Social. Assim, abordaremos no próximo item as atribuições da/o assistente social materializadas na política de saúde assumida pelo Estado brasileiro, pautada nos princípios da equidade, integralidade e universalidade.

2) As atribuições dos assistentes sociais e o trabalho profissional realizado na política de saúde

A esfera estatal representa, historicamente, o principal espaço ocupacional das/os assistentes sociais, em especial no âmbito da política social de saúde, sendo essa política uma das que mais emprega assistentes sociais no Brasil. As conquistas constitucionais com relação à previsão legal dos direitos sociais e das políticas sociais e, principalmente, a seguridade social, vêm sendo alvo de severos ataques pelo projeto contrarreformista neoliberal que, desde a década de 1990, corrobora com o esfacelamento normativo e com retrocessos na viabilização e garantia do acesso aos direitos sociais pelos/pelas trabalhadores e trabalhadoras brasileiros/as.

No caso da política de saúde, conforme previsão constitucional do Sistema Único de Saúde (SUS), sua implementação, consolidação e manutenção foram construídas historicamente na perspectiva do direito à saúde. Contudo, desde a década de 1990, o SUS é processualmente desmontado em favor de privilégios políticos e econômicos que favorecem os interesses privatistas biomédicos, fortalecem a prestação de serviço clínico e particular e beneficiam empresas de planos de saúde, corporações hospitalares e farmacêuticas. No Brasil, as políticas sociais são subfinanciadas e sua gestão as direciona mais para atender os interesses econômicos do capital e menos para concretizar direitos dos/as trabalhadores/as, focalizando-as para os mais pobres. E desde 2016, com o governo Temer, ocorre uma intensificação desse desmonte e da regressão/extinção dos direitos dos/as trabalhadores/as e do acesso ao conjunto de política social. (BRAVO; PELAEZ; PINHEIRO, 2018).

Os/As trabalhadores/as pagam pelo processo de precarização das políticas sociais, tanto na condição de usuários/as quanto na condição de trabalhadores/as nas próprias políticas, que também são espaços ocupacionais. Na saúde, intensifica-se a terceirização dos serviços de saúde, a elevação da demanda por atendimento com diminuição da equipe de trabalho, o fortalecimento da lógica produtivista e da atomização no desenvolvimento do trabalho, a exigência da polivalência e o espraiamento dos cargos generalistas que, no caso das/os assistentes sociais, extrapolam as atribuições específicas previstas nos artigos 4º e 5º da lei 8.662/1993.

Os direitos dos/as trabalhadores/as se reduzem no contexto de crise econômica e financeira, o que intensifica a precarização do trabalho, a lógica da produtividade, implicando no trabalho das/os assistentes sociais que, ao atenderem as demandas institucionais, apresentam respostas emergenciais, em um contexto de contradições das relações sociais e de trabalho.

As/os assistentes sociais têm assumido participação na gestão, no planejamento, na assessoria, no monitoramento, na execução, na mobilização e no controle social das políticas sociais. Porém, as configurações do trabalho na contemporaneidade, conforme dito anteriormente, estabelecem caráter genérico, sem correlacionar com as atribuições

profissionais, na discussão em tela, em práticas terapêuticas, distanciando-se dos fundamentos legais do Serviço Social e de seus princípios ético-políticos. (CFESS, 2010b).

Assim, nas diversas frentes de trabalho na política de saúde, cabe à/ao assistente social delimitar suas atribuições profissionais e, a partir delas, projetar suas ações e atividades institucionais no âmbito do SUS, inclusive compondo equipe multiprofissional, mas resguardando sua especificidade profissional, como nos reforça a Resolução CFESS n.557/2009. Na área da saúde, o objetivo do Serviço Social circunscreve-se na “compreensão dos determinantes sociais, econômicos e culturais que interferem no processo saúde-doença e na busca de estratégias político-institucionais para o enfrentamento dessas questões” (CFESS, 2010) e na efetivação do direito à saúde. Dessa forma, um trabalho qualificado e crítico do Serviço Social na área da saúde deve atender as seguintes diretrizes:

- estar articulado e sintonizado ao movimento dos trabalhadores e de usuários que lutam pela real efetivação do SUS;
- conhecer as condições de vida e trabalho dos usuários, bem como os determinantes sociais que interferem no processo saúde-doença;
- facilitar o acesso de todo e qualquer usuário aos serviços de saúde da instituição e da rede de serviços e direitos sociais, bem como de forma compromissada e criativa não submeter à operacionalização de seu trabalho aos rearranjos propostos pelos governos que descaracterizam a proposta original do SUS de direito, ou seja, contido no projeto de Reforma Sanitária;
- buscar a necessária atuação em equipe, tendo em vista a interdisciplinaridade da atenção em saúde;
- estimular a intersetorialidade, tendo em vista realizar ações que fortaleçam a articulação entre as políticas de seguridade social, superando a fragmentação dos serviços e do atendimento às necessidades sociais;
- tentar construir e/ou efetivar, conjuntamente com outros trabalhadores da saúde, espaços nas unidades que garantam a participação popular e dos trabalhadores de saúde nas decisões a serem tomadas;
- elaborar e participar de projetos de educação permanente, buscar assessoria técnica e sistematizar o trabalho desenvolvido, bem como realizar investigações sobre temáticas relacionadas à saúde;
- efetivar assessoria aos movimentos sociais e/ou aos conselhos a fim de potencializar a participação dos sujeitos sociais contribuindo no processo de democratização das políticas sociais, ampliando os canais de participação da população na formulação, fiscalização e gestão das políticas de saúde, visando ao aprofundamento dos direitos conquistados (CFESS, 2010b, p. 28).

Por fim, reafirmamos que a determinação institucional para inserção do trabalho de assistente social nos procedimentos das PICs não deve ser compreendida como o exercício de práticas terapêuticas junto aos usuários e usuárias da política de saúde. Reiteramos que a/ou assistente social, na sua especificidade profissional, poderá fortalecer a ampliação dessas práticas via SUS, defendendo-as como direito universal e contribuindo para viabilizar o acesso dos/as usuários/as aos seus serviços, como processo da atenção integral à saúde, apoiando-se nos movimentos sociais, profissionais e nos espaços de controle social que

defendem o SUS como direito, conforme princípios e diretrizes defendidos com o projeto da Reforma Sanitária.

Brasília, 10 de junho de 2019.

Comissão de Orientação e Fiscalização Profissional (COFI)

Gestão 2017-2020

É de batalhas que se vive a vida!

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei nº 8.662/1993**. Dispõe sobre a profissão de Assistente Social e dá outras providências, 1993. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8662.htm

BRASIL. **Código de Ética do/a Assistente Social. Lei 8.662/93 de Regulamentação da Profissão**. 10ª ed. rev. atual. Brasília: Conselho Federal de Serviço Social, 2012. 60 p. Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/CEP_CFESS-SITE.pdf l:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso**. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf .

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº145/17**, que altera procedimentos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS para atendimento na Atenção Básica, 2017. Disponível em: <http://138.68.60.75/images/portarias/janeiro2017/dia13/portaria145.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 633/17**, que atualiza o serviço especializado 134 Práticas Integrativas e Complementares na tabela de serviços do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), 2017. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/prt_633_28_3_2017.pdf

BRAVO, M.I; PELAEZ, E. J.; PINHEIRO, W.N. As contrarreformas na política de saúde do governo Temer. **REVISTA ARGUMENTUM**, v. 10, n. 1. Vitória: UFES, 2018, p. 9-23. Disponível em: <http://10.18315/argumentum.v10i1.19139>.

CFESS. **Práticas Terapêuticas no âmbito do Serviço Social: Subsídios para aprofundamento do estudo**, 2008. Disponível em <http://www.cfess.org.br/arquivos/praticasterapeuticas.pdf>

CFESS. **Resolução nº557/2009**. Dispõe sobre a emissão de pareceres, laudos, opiniões técnicas conjuntos entre o assistente social e outros profissionais, 2009. Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/Resolucao_CFESS_557-2009.pdf



CFESS. **Resolução nº 569/10.** Dispõe sobre a VEDAÇÃO da realização de terapias associadas ao título e/ou ao exercício profissional do assistente social, 2010. Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/RES.CFESS_569-2010.pdf

CFESS. **Serviço Social e Reflexões Críticas sobre Práticas Terapêuticas**, 2010a. Disponível em http://www.cfess.org.br/arquivos/doc_CFESS_Terapias_e_SS_2010.pdf

CFESS. **Parâmetros para atuação de assistentes sociais na política de saúde.** Brasília, DF: 2010b. Disponível em: [http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros para a Atuacao de Assistentes Sociais na Saude.pdf](http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atuacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf)