



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL
Diretoria de Atenção Secundária e Integração de Serviços
Gerência de Serviço Social

Parecer SEI-GDF n.º 1/2024 - SES/SAIS/COASIS/DASIS/GSS

Assunto: Concessão do adicional de insalubridade para assistentes sociais da SES/DF.

1. Contextualização

1.1. Trata-se de manifestação técnica da Gerência de Serviço Social da SES/DF (GSS) acerca da natureza do trabalho, das atribuições e competências profissionais de assistentes sociais da saúde do Distrito Federal e sua interlocução com a percepção de adicional de insalubridade.

1.2. Nos últimos meses, foram apresentadas demandas de manifestação técnica à Gerência de Serviço social por profissionais assistentes sociais da Secretaria de Estado de Saúde do DF, diante da negativa à concessão do adicional de insalubridade, em diferentes espaços ocupacionais no âmbito da SES/DF.

1.3. Diante disso, uma vez que os processos para concessão de insalubridade não tramitam pela GSS, tendo em vista que a análise é de competência de outra Secretaria, a gerência realizou em junho de 2024 diagnóstico situacional da concessão aos/as assistentes sociais ao adicional de insalubridade, para a adequada compreensão das demandas apresentadas e identificação de possibilidades de intervenção e mediação. Tal sistematização se fez necessária, tendo em vista relatos de assistentes sociais de que a negativa ao recebimento de adicional por insalubridade teria como justificativa a natureza da especialidade/cargo, desconsiderando-se, portanto, dimensões importantes da prática profissional, seus instrumentos e processos de trabalho, bem como o contexto das condições para a atuação profissional.

1.4. O cenário de profissionais que informaram terem recebido negativa quanto ao pedido de adicional de insalubridade foi de um total de 26 assistentes sociais da SES/DF, principalmente dos Núcleos de Serviço Social dos Hospitais (NSS); Unidades Básicas de Saúde (UBS); Centros de Especialidades para a Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual, Familiar e Doméstica (CEPAVS); e Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). De acordo com os relatos apresentados pelas assistentes sociais no referido levantamento, a principal justificativa para o indeferimento por parte dos peritos foi: "Não faz jus ao direito à concessão do adicional de insalubridade, por não desenvolver suas atividades laborais conforme determina a NR 15 – Atividades e operações insalubres, Anexo 14 – AGENTES BIOLÓGICOS: Trabalhos e operações em contato permanente com pacientes animais e/ou material infectocontagante", questionando-se o caráter "permanente/cotidiano" das ações realizadas."

1.5. Entretanto, pontua-se que as (os) assistentes sociais são profissionais de saúde de nível superior, reconhecidos por meio da Resolução nº 287, de 08 de outubro de 1998, do Conselho Nacional de Saúde (CNS); e da Resolução nº 383, de 29 de março de 1999, do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS); desta forma, integram as equipes multiprofissionais nos diferentes âmbitos do SUS e excluindo-se pequenas exceções, prestam atendimento direto aos usuários, desempenham as seguintes atividades, dentre outras elencadas: a) acolhimento e atendimento social; b) visita e acompanhamento dos usuários em todas as áreas da instituição, bem como nas salas vermelha e amarela, quando couber; c) acompanhamento de pacientes em diversos setores, em contato direto com os pacientes e seus familiares, inclusive os que possuem doenças infectocontagiosas; d) acesso aos leitos e às áreas de isolamento para atendimento a pacientes e familiares; e) convivência cotidiana com todos os profissionais nas diversas áreas da instituição.

1.6. Diante da extenso rol de atribuições realizadas por assistentes sociais da saúde, avalia-se a necessidade de reconhecimento do direito da/o profissional assistente social a receber o adicional de insalubridade, quando em atuação em campo da saúde que realizar atendimento direto aos usuários cotidianamente (em conformidade com a NR 15 – Atividades e operações insalubres, Anexo 14). Assim, a Gerência de Serviço Social entendeu ser pertinente formular manifestação técnica, de forma a trazer

conhecimento à gestão da segurança do trabalho acerca dos direitos e da natureza das atribuições da categoria, passando-se à análise técnica da situação.

2. Procedimentos Metodológicos

2.1. Apresentação da demanda: reunião online no dia 28/08/2024, em que estiveram presentes a GSS, assistentes sociais da SESDF, representantes do SindSaúde e do CRESS/DF para dialogar sobre a negativa de adicional de insalubridade para assistentes sociais da SES/DF. A GSS participou, também, de reunião que ocorreu na tarde do dia 13/09/2024 com representantes da Subsecretaria de Segurança e Saúde no Trabalho – SUBSAÚDE/SEEC e da SUGEP/SESDF;

2.2. Levantamento de informações: por meio do processo SEI 00060-00283363/2024-32, a Gerência de Serviço Social elaborou o diagnóstico situacional do acesso dos/as assistentes sociais ao adicional de insalubridade. O formulário teve como objetivo o levantamento de informações qualitativas e quantitativas sobre o acesso das/os assistentes sociais da SES/DF ao adicional por insalubridade, buscando fortalecer uma interlocução assertiva com as instâncias competentes, no sentido da defesa técnica do/a assistente social como profissional de saúde, que realiza atendimento direto aos usuários, em conjunto com os demais profissionais das equipes multiprofissionais;

2.3. Apresentação da demanda e reunião com SUBSAÚDE/SEEC e SUGEP/SESDF: no processo sei 00060-00333312/2024-69 a Gerência de Serviço Social apresentou as informações coletadas no questionário sobre a concessão do adicional de insalubridade para assistentes sociais da SES/DF e realizou articulação entre a SUBSAÚDE/SEEC e a SUGEP/SESDF. A reunião ocorreu em 13/09/2024. Estavam presentes representantes da SUBSAÚDE/SEEC, da Subsecretaria de Gestão de Pessoas/SES e da Gerência de Serviço Social/SES com objetivo de dialogar sobre o trabalho de assistentes sociais, para contribuir com a análise quanto à concessão do adicional de insalubridade para profissionais do serviço social;

2.4. Revisão Bibliográfica: levantamento de referências documentais, legais e teóricas para produção da manifestação técnica.

3. Desenvolvimento

3.1. Antes de tecer considerações sobre as especificidades da atuação dos (as) assistentes sociais e de que forma podem estar relacionadas com a concessão do adicional de insalubridade, faz-se importante entendê-lo como um direito constitucional que assegura aos trabalhadores melhores condições de trabalho e de meio ambiente de trabalho, para evitar condições gravosas à saúde, com previsão na Constituição Federal (art. 7º, XXII e XXIII) e na Consolidação das Leis de Trabalho – CLT (art. 189, 192). Trata-se de uma contraprestação pecuniária, garantidora da dignidade da pessoa humana, submetida a condições insalubres em seu trabalho.

3.2. Sobre a matéria há manifestações em outras esferas que importam à discussão e se relacionam com o exercício profissional de assistentes sociais:

3.2.1. TJ-DF 07093366820178070018 DF 0709336-68.2017.8.07.0018, Relator: ESDRAS NEVES, Data de Julgamento: 04/12/2019, 6ª Turma Cível, Data de Publicação: Publicado no DJE : 18/12/2019 . Pág.: Sem Página Cadastrada:

Assistente social – rol exemplificativo de locais de trabalho que ensejam o pagamento de adicional de insalubridade

“Comprovado em laudo pericial que a autora, **assistente social da Secretaria de Saúde, trabalha com habitualidade em local e sob condições insalubres, com exposição a doenças infectocontagiosas, incidem as normas que regulamentam a matéria para os trabalhadores em geral**, consoante regulamentação contida na Lei Complementar Distrital de nº 840/11. Consoante orientação do TJDF, embora a Norma Regulamentar nº 15, do Ministério do Trabalho e Emprego, anexo nº 14, estabeleça que o contato com agentes biológicos deva ocorrer em hospitais, serviços de emergência, enfermarias, ambulatorios, postos de vacinação e outros estabelecimentos destinados aos cuidados da saúde humana, este rol não é taxativo, porquanto o contato constante

com os mais diversos agentes biológicos agressivos à saúde pode ocorrer em outros locais.”

[Acórdão 1221556](#), 07093366820178070018, Relator: ESDRAS NEVES, 6ª Turma Cível, data de julgamento: 4/12/2019, publicado no DJE: 18/12/2019.

3.2.2. TJ-DF 07425851620178070016 DF 0742585-16.2017.8.07.0016, Relator: SONÍRIA ROCHA CAMPOS D'ASSUNÇÃO, Data de Julgamento: 21/06/2018, Primeira Turma Recursal, Data de Publicação: Publicado no DJE : 28/06/2018 . Pág.: Sem Página Cadastrada:

JUIZADO ESPECIAL. FAZENDA PÚBLICA. SERVIDOR PÚBLICO. ESPECIALISTA SOCIOEDUCATIVO - ASSISTENTE SOCIAL. ATIVIDADE LABORAL EM UNIDADE DE INTERNAÇÃO. ATIVIDADES EM CONDIÇÕES INSALUBRES. COMPROVAÇÃO. ADICIONAL DE INSALUBRIDADE DEVIDO. 1. O direito ao adicional de insalubridade está previsto no art. 7º, inciso XXXIII, da CF. No Distrito Federal, foi regulamentado pelo Decreto 22.362/01 e pela Lei Complementar 840/2011, que instituiu o regime jurídico dos servidores públicos civis do DF. 2. Sobressai dos autos que o recorrido é servidor da Secretaria de Estado de Políticas Crianças, Adolescentes e Juventude como Especialista Socioeducativo - **Assistente Social na Unidade de Semiliberdade de Taguatinga. Consoante artigos 79 e 81 da Lei Complementar 840/2011, os servidores que exercem suas atividades em locais e em condições que prejudiquem a saúde ou integridade física têm direito ao adicional de insalubridade, desde a data em que restou caracterizada tal situação, comprovada pelo Laudo Pericial de Insalubridade e Periculosidade** (ID 7785591, p. 12). 3. O referido laudo reconheceu a insalubridade de grau máximo das condições de trabalho desenvolvidas nas Unidade de Semiliberdade de Taguatinga para os servidores, nas funções de ATRS (agente social) e especialistas (assistentes sociais, psicólogos e pedagogos), o que enseja o recebimento do adicional de insalubridade de 20% sobre o vencimento básico, assim como o pagamento das parcelas vencidas, corrigidas monetariamente pelo IPCA-E e acrescidas de juros de mora pela TR. 4. RECURSO CONHECIDO e NÃO PROVIDO. Sentença mantida. Condeno a parte recorrente ao pagamento de custas processuais e honorários advocatícios, estes fixados em 10% sobre o valor da condenação, a teor do art. 55 da Lei 9.099/95. 5. A ementa servirá de acórdão, conforme art. 46 da Lei n. 9.099/95.

3.2.3. Parecer da Assessoria Jurídica do Conselho Regional de Serviço Social do Rio Grande do Norte referente ao direito à percepção da insalubridade para as/os profissionais Assistentes Sociais que atuam na área da saúde, Natal, 07 de maio de 2021:

Consequentemente, seja em decorrência da pandemia da COVID-19 ou da natureza e de suas condições de trabalho nas unidades de saúde, as/os assistentes sociais também são profissionais da saúde que estão na linha de frente de atendimento à população, estando, consequentemente, diretamente expostas/os a agentes nocivos à saúde.

Se as/os assistentes sociais estão na linha de frente, realizando acolhimento, visitando os leitos, transitando pelas áreas de internação, seja de baixa, média ou alta complexidade, integrando os pacientes às políticas públicas e mantendo os laços com familiares, o senso lógico demonstra a constante exposição aos agentes patógenos, em face ao contato direto com pacientes portadores de doenças infectocontagiosas, inclusive Covid-19.

Longe de ser um profissional burocrático ou administrativo, que exerce suas atividades isolado em uma sala, a/o assistente social tem amplo trânsito em todas as dependências das unidades de saúde, mantendo contato direto com os pacientes. Não é por acaso e tampouco sem méritos que as/os assistentes sociais são consideradas/os como profissionais da área da saúde, conforme já demonstrado anteriormente.

De fato, a **jurisprudência pátria tem enxergado o direito à percepção do adicional de insalubridade às/aos assistentes sociais, em situações variadas**, podendo-se afirmar que existe um avanço na sensibilidade jurídica, em detrimento

do princípio econômico que fundamenta as negativas de reconhecimento do direito à verba remuneratória sob comento, seja no âmbito público ou privado.

3.2.4. TJ-SP 10001883020158260590 SP 1000188-30.2015.8.26.0590, Relator: Francisco Bianco, Data de Julgamento: 17/07/2017, 5ª Câmara de Direito Público, Data de Publicação: 17/07/2017:

RECURSOS OFICIAL E DE APELAÇÃO – AÇÃO DE PROCEDIMENTO ORDINÁRIO – DIREITO ADMINISTRATIVO - SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL – ASSISTENTE SOCIAL – ADICIONAL DE INSALUBRIDADE - PRETENSÃO AO RECEBIMENTO DO BENEFÍCIO - PROVA PERICIAL CONCLUSIVA – POSSIBILIDADE. 1. Possibilidade de reconhecimento do direito da parte autora ao recebimento do Adicional de Insalubridade, **no grau médio, tendo em vista o resultado da prova pericial produzida nos autos**, durante a instrução do processo, sob o crivo do contraditório. 2. O Adicional de Insalubridade foi regulamentado pela Lei Municipal nº 646/10. 3. O adimplemento do referido benefício e das respectivas diferenças dar-se-á, apenas e tão somente, após a vigência do referido diploma legal. 4. Manutenção dos ônus decorrentes da sucumbência, fixados em Primeiro Grau. 5. Ação de procedimento ordinário, **julgada parcialmente procedente, em Primeiro Grau. 6. Sentença, parcialmente reformada, mantidos o resultado inicial da lide**, os encargos da condenação e os ônus decorrentes da sucumbência. 7. Recursos oficial e de apelação, apresentado pela parte ré, parcialmente providos.

3.2.5. TRT-3 - RO: 00104498320145030174 MG 0010449-83.2014.5.03.0174, Relator: Sebastiao Geraldo de Oliveira, Data de Julgamento: 28/10/2015, Segunda Turma, Data de Publicação: 29/10/2015. DEJT/TRT3/Cad.Jud. Página 120. Boletim: Sim:

ASSISTENTE SOCIAL. ADICIONAL DE INSALUBRIDADE. AGENTES BIOLÓGICOS. PROVA TÉCNICA. ANÁLISE QUALITATIVA. Constando do laudo pericial que, após a análise qualitativa da situação específica vivenciada pela trabalhadora, na função de assistente social, **restou caracterizada a insalubridade em grau médio**, tendo em vista que a reclamante assistia pacientes em estado de vulnerabilidade tanto em suas residências quanto em centros de saúde, muitos deles portadores de doenças infecto-contagiosas, não há como o julgador se afastar da conclusão pericial quando não há nos autos outros elementos de convencimento para que seja deferido o adicional em grau máximo, como o fez o juízo de primeiro grau. Recurso do Município a que se dá parcial provimento.

3.2.6. TJ-RN - AC: 20180097307 RN, Relator: Desembargador Virgílio Macedo Jr., Data de Julgamento: 19/02/2019, 2ª Câmara Cível:

DIREITO CONSTITUCIONAL E ADMINISTRATIVO. SERVIDORA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE. ASSISTENTE SOCIAL LOTADA EM HOSPITAL REGIONAL. SENTENÇA QUE JULGOU PROCEDENTE O PLEITO DE PERCEPÇÃO DE ADICIONAL DE INSALUBRIDADE. APELAÇÃO CÍVEL. A LEI COMPLEMENTAR Nº 122/94 ADMITE O ADICIONAL PARA OS SERVIDORES PÚBLICOS ESTADUAIS. APELADA QUE COMPROVOU O FATO CONSTITUTIVO DO SEU DIREITO POR MEIO DE LAUDO PERICIAL JUDICIAL. CONHECIMENTO E DESPROVIMENTO DO APELO. 1. A Lei Complementar Estadual nº 122/94, que trata do Estatuto dos Servidores Públicos do Estado do Rio Grande do Norte, em seu art. 77, admite o adicional de insalubridade aos seus servidores públicos desde de que a atividade laborativa possua, em sua essência, conotação de insalubridade. 2. No caso em questão, não merece reforma a sentença, vez que foi realizada a perícia judicial bem mais detalhada do que a perícia da COMPAPE, anteriormente juntada, avaliando especificamente a situação laboral da apelada em todos os seus aspectos, **comprovando os fatos constitutivos do seu direito**, conforme art. 373, I do Código de Processo Civil. 3. Precedente do TJRN (Apelação Cível nº 2017.020480-6, Rel. Desembargador Virgílio Macedo Jr., 2ª Câmara Cível, j. 20/03/2018). 4. Conhecimento e desprovimento do apelo.

3.2.7. TRT-4 - AP: 00206526220155040006, Seção Especializada em Execução, Data de Publicação: 14/12/2016?

ADICIONAL DE INSALUBRIDADE. ASSISTENTE SOCIAL. O trabalho, como assistente social, realizado nas residências dos atendidos, fora do ambiente hospitalar ou de outros estabelecimentos destinados ao cuidado da saúde, autoriza a percepção do adicional de insalubridade em grau médio, nos termos da Portaria 3.214/78, NR 15, Anexo 14, em razão do contato com portadores de doenças infecto-contagiosas.

3.3. Diante disso, apresenta-se significativa lista de decisões/manifestações que se posicionam favoravelmente à concessão de insalubridade para assistentes sociais, mesmo em casos dos que não trabalham em unidades tipicamente da saúde.

3.4. Sobre o exercício profissional na política de saúde, é importante ressaltar que assistentes sociais são profissionais de saúde, conforme o previsto na Resolução do Ministério da Saúde Nº 218/1997, na Resolução Nº 287, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), de 08 de Outubro de 1998, e na Resolução CFESS N.º 383/99, a qual caracteriza o/a assistente social como profissional da saúde. Assim, as atribuições e o escopo de atuação desses especialistas aqui destacados (profissionais assistentes sociais da saúde do Distrito Federal) vinculam-se à política de saúde, regulamentada pela Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.

3.5. Portanto, o/a assistente social que atua no Sistema Único de Saúde (SUS) e na SES/DF é profissional de saúde que encontra suporte para a sua atividade profissional nos Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS, 2010).

3.6. Cabe pontuar que os Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde, discute e orienta a intervenção do assistente social na política de saúde, a partir de eixos de ação, dentre os quais, destacam-se as ações de atendimento direto aos usuários, que envolve uma série de práticas de caráter socioassistencial, de articulação interdisciplinar e de caráter socioeducativas, conforme alguns exemplos listados abaixo:

democratização das informações por meio de orientações (individuais e coletivas) e /ou encaminhamentos quanto aos direitos sociais da população usuária; construção do perfil socioeconômico dos usuários, evidenciando as condições determinantes e condicionantes de saúde, com vistas a possibilitar a formulação de estratégias de intervenção por meio da análise da situação socioeconômica (habitacional, trabalhista e previdenciária) e familiar dos usuários, bem como subsidiar a prática dos demais profissionais de saúde; ênfase na influência dos determinantes sociais da saúde dos usuários, familiares e acompanhantes por meio das abordagens individual e/ou grupal; conhecimento da realidade do usuário por meio da realização de visitas domiciliares; fortalecimento dos vínculos familiares, na perspectiva de incentivar o usuário e sua família a se tornarem sujeitos do processo de promoção, proteção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde; formulação de estratégias de intervenção profissional e subsidiar a equipe de saúde quanto às informações sociais dos usuários por meio do registro no prontuário único, resguardadas as informações sigilosas que devem ser registradas em material de uso exclusivo do Serviço Social; elaboração de estudos socioeconômicos dos usuários e suas famílias, com vistas a subsidiar na construção de laudos e pareceres sociais a perspectiva de garantia de direitos e de acesso aos serviços sociais e de saúde; garantia da inserção do Serviço Social em todos os serviços prestados pela unidade de saúde (recepção e/ou admissão, tratamento e/ou internação e alta), ou seja, atender o usuário e sua família, desde a entrada do mesmo na unidade por meio de rotinas de atendimento construídas com a participação da equipe de saúde; realização da notificação, junto com a equipe multiprofissional, frente a uma situação constatada e/ou suspeita de violência aos segmentos já explicitados anteriormente, às autoridades competentes, bem como verificar as providências cabíveis, considerando sua autonomia e o parecer social do assistente social; atendimento, em conjunto com a equipe de saúde, à família e/ou responsáveis em caso de óbito, cabendo ao assistente social esclarecer a

respeito dos benefícios e direitos referentes à situação, previstos no aparato normativo e legal vigente; socialização de informações e potencialização das ações socioeducativas desenvolvendo atividades nas salas de espera; promoção de atividades em grupos com os usuários e suas famílias, abordando temas de seu interesse.

3.7. Nesse sentido, verifica-se que na SES/DF, os(as) assistentes sociais trabalham em todos níveis de atenção, no atendimento direto aos usuários, em ações socioassistenciais, de articulação com a equipe e socioeducativas; também possuem responsabilidades relacionadas à mobilização, participação e controle social; contribuem para a investigação, o planejamento e a gestão em saúde e; nas atividades de assessoria, qualificação e formação profissional.

3.7.1. Há assistentes sociais nos hospitais da rede, nas sete regiões de saúde, e atuam direta e diariamente com pacientes/famílias no Pronto Socorro de Clínica Médica, Obstetrícia e Pediatria; nas clínicas de internação hospitalar – Clínica Médica, Cirúrgica, Nefrologia, Pediatria, Ala COVID, Bloco Materno Infantil (C.O., Ginecologia, Obstetrícia, UTI Neonatal, Maternidade, Canguru –, Odontologia, UTI Adulto), tendo contato com atendimento a usuários (as) com doenças infectocontagiosas causadas por microrganismos agressivos e resistentes (*Pseudomonas*, KPC, HIV, MRSA) típicos desses ambientes. Nos hospitais, assistentes sociais são fundamentais no processo de desospitalização de usuários(as) em situação de vulnerabilidade social, como pessoas idosas dependentes e pessoas com deficiência sem autonomia, identificando e acionando a rede familiar para viabilizar a desospitalização, assim como a política de assistência social solicitando vagas em instituições de acolhimento, quando for o caso. Dependem dos/as assistentes sociais também, a realização de avaliação para compor o processo de terapia nutricional do Programa de Terapia Nutricional Enteral Domiciliar (PTNED) para que os/as cidadãos/cidadãs possam acessar o programa e utilizar as fórmulas nutricionais no ambiente domiciliar, assim como a emissão de relatório para alimentação de acompanhantes de pacientes internados nos hospitais e que não tenham previsto legalmente esse serviço;

3.7.2. Assistentes sociais compõem equipes do Núcleo Regional de Atenção Domiciliar (NRAD) e trabalham cotidianamente com atendimento a usuários internados em domicílio e em ambiente hospitalar (Pronto Socorro, Clínica Médica) para o acompanhamento, a avaliação e a classificação de pacientes para desospitalização; realizam visitas domiciliares frequentes/regulares, avaliação social dos pacientes e dos seus familiares, busca-ativa nos leitos hospitalares para avaliação para desospitalização e emissão de relatório para PTNED, atendimento a pacientes com doenças infectocontagiosas causadas por microorganismos agressivos e resistentes (*Pseudomonas*, KPC, HIV, MRSA);

3.7.3. Na Atenção Secundária, compõem os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), ambulatórios e policlínicas, serviços especializados de saúde mental inseridos nos territórios e que funcionam de porta aberta e atendem pessoas com transtornos mentais severos e persistentes e/ou usuários de álcool e outras drogas, assim como para a população com deficiência. Atuam também no atendimento de pessoas em situação de violência familiar, domiciliar e sexual nos Centros de Especialidade para Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual, Familiar e Doméstica (CEPAV). Quanto à atuação de assistentes sociais nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), por exemplo, suas intervenções diárias se orientam para a viabilização do acesso aos direitos pelos(as) usuários(as), e se dão por meio de atendimentos individuais e em grupo; ações voltadas para o estímulo à inclusão produtiva e geração de renda; articulação e mobilização de outros serviços da rede socioassistencial; socialização de informações aos usuários, famílias e sua comunidade; fortalecimento da rede de proteção, incluindo sociofamiliar, e estímulo ao protagonismo dos(as) usuários(as) na lógica do autocuidado apoiado; elaboração de estudos sociais, relatórios e pareceres para acesso aos benefícios e direitos (passe-livre, BPC, entre outros); matriciamento dos(as) profissionais de outros níveis de atenção no que se refere às demandas de saúde mental; dentre outras ações;

3.7.4. Na Atenção Primária à Saúde, assistentes sociais podem compor a equipes multiprofissionais na APS - *eMulti*, as equipes de Consultório na Rua (eCR) e as Equipes de Saúde Prisional - em que se realiza o atendimento direto e cotidiano aos usuários, às vezes às suas famílias, alguns desses atendimentos compartilhados com médicos, enfermeiros e outros profissionais de saúde, inclusive a pessoas com doenças infectocontagiosas (como tuberculose e coronavírus), atendimentos esses realizados em consultórios, domicílio ou em ocupações. Realiza-se também atendimentos das

condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família, em que é necessário medir e pesar os pacientes, quando nas Unidades Básicas de Saúde. E ainda, atividades coletivas, como grupo de gestante, grupo de prevenção de quedas, grupo de convivência, grupos em escolas, grupo de tratamento de tabagismo, entre outras atividades coletivas. Destaca-se que na SES/DF, são as equipes de Atenção Primária que realizam atendimento à população prisional, socioeducativa e em situação de rua, particularmente. Sabe-se que para essas populações tem-se importante atuação relativa ao adoecimento por tuberculose e que "a resposta que a tuberculose demanda, especialmente ao reconhecerem que as propostas em saúde precisam buscar mitigar vulnerabilidades sem negligenciar o enfrentamento às desigualdades sociais e à proteção aos direitos humanos." (Maffaccioli; Oliveira; Brand, 2017, p. 297). Assim, devido ao fato de que o adoecimento por tuberculose possui historicamente e epidemiologicamente o desenvolvimento de sua forma ativa atrelado às condições de vida em contexto de vulnerabilidade socioeconômica, assistentes sociais se fazem fundamentais junto a essas populações adoecidas por tuberculose, profissão que deve construir conjuntamente Projeto Terapêutico Singular (PTS) que considere o enfrentamento das questões sociais presentes no adoecimento dos usuários e de sua comunidade com o objetivo de que as medidas resultem em seu fim último: a garantia do acesso à saúde. O PTS deve prever o compartilhamento do cuidado da Equipe de Consultório na Rua/eMULTI e/ou equipes de saúde prisional e do local de internação para tratamento, caso assim se decida, com os demais níveis de atenção à saúde, bem como a articulação com os serviços e equipamentos do território e as políticas sociais para o usuário e a sua comunidade em questão;

3.8. Isto posto, fica evidenciado que em grande parte dessas equipes e serviços a intervenção dos/as assistentes sociais contribui ativamente na construção do cuidado em saúde, na medida em que, a partir do atendimento direto aos usuários, suas famílias, comunidades, articulação com equipamentos e serviços públicos do território, trazem o olhar para as condições de vida da população, como estas se apresentam nas demandas em saúde que chegam às equipes do SUS e como elas refletem no processo de adoecimento, tratamento, nas reinternações hospitalares, na alta e em outros processos que impactam na saúde dos/as cidadãos/ãs. Tal processo de trabalho alinha-se à construção de Planos e Linhas de Cuidado baseados na concepção de saúde ampliada e nos preceitos do Sistema Único de Saúde (SUS).

3.9. Em qualquer âmbito de atuação em que se preste assistência à saúde, estes(as) profissionais tem no contato para atendimento direto aos usuários intervenção cotidiana, uma vez que "A fala é a principal ferramenta de ação, a qual exige instrumentos e condições laborativas dignas para ganhar vida ao usuário. Essa qualidade de fala perpassa pela instrumentalidade da profissão e o potencial do assistente social em colocá-los em movimento diante das abordagens. Nesse labor, o arsenal ético-político e teórico-metodológico são postos em prática." (PEREIRA, 2020).

3.10. Tais fatos podem ser enormemente elucidados pela produção técnica e científica da profissão, assim como por meio de relatos, registros de atendimentos e evoluções dos profissionais do serviço social da saúde, ressaltando-se a necessidade como cuidados éticos relacionados à anexação de documentação referente aos atendimentos, preservando-se, sempre que possível e necessário, a identidade dos sujeitos atendidos, ocultando nomes, endereços, telefones, e outras informações sensíveis.

4. Conclusão

4.1. Os/as assistentes sociais, em todos os níveis de atenção, possuem atuação que impacta de maneira significativa na oferta de uma saúde pública de qualidade, integral e humanizada para os/as usuários/as do SUS, haja vista o conceito ampliado de saúde preconizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e, portanto, a influência das determinações sociais na saúde. Assim, ainda que o/a assistente social realize, como outros profissionais de saúde, atividades administrativas complementares necessárias ao trabalho, este profissional transita em todas as dependências das unidades de saúde, mantendo contato direto com os pacientes, o qual se relaciona ao direito ao adicional de insalubridade.

4.2. Com todo o exposto, pode-se visualizar que os/as assistentes sociais da saúde realizam atividades de linha de frente, seja pelo acolhimento, atendimento individual ou em grupo, visitas domiciliares, visita aos leitos, transitando pelas áreas de internação, seja de baixa, média ou alta complexidade, integrando os usuários às políticas públicas e no fortalecimento dos seus vínculos familiares e comunitários, que demonstra a constante exposição aos agentes patógenos, em face ao contato direto com possíveis pacientes portadores de doenças infectocontagiosas, inclusive Covid-19.

4.3. Cabe destacar ainda que em análise às informações colhidas no processo SEI 00060-00283363/2024-32 verifica-se que o adicional de insalubridade **foi concedido para diversos profissionais do serviço social vide documentos 144900992, 144384513, 144321255**, por exemplo, resta demonstrado que o próprio setor técnico que analisa a condição do servidor e que delibera/justifica a concessão do adicional de insalubridade não traz um consenso.

4.4. Assim a Coordenação de Atenção Secundária corrobora com o retro explanado pela Gerência de Serviço Social e está de acordo com a conclusão de que o Assistente Social é profissão de saúde, integrante das equipes multidisciplinares no contexto do SUS, que na maioria dos espaços ocupacionais no âmbito da SES/DF atua no atendimento direito à população nos serviços de saúde e que a negativa ao recebimento de adicional por insalubridade não pode ter como justificativa a natureza da especialidade e do cargo, tampouco desconsiderar a dimensão cotidiana do atendimento direito aos usuários, seus instrumentos e processos de trabalho, nem os riscos presentes no contexto das condições para a atuação profissional.

Referências Bibliográficas

BRASIL. Lei 8.662, de 7 de junho de 1993. Dispõe sobre a profissão de Assistente Social, com alteração introduzida pela Lei n. 12.317, de 26 de agosto de 2010. Brasília/DF: 1993.

_____. Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. 1990a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm. Acesso em: 26 ago. 2022

_____. Ministério do Trabalho e Emprego. NR 15 – Atividades e Operações Insalubres. Brasília: Ministério do Trabalho e Emprego, 2014.

CFESS. Atribuições privativas da/o assistentes sociais em questão, v. II. Brasília: CFESS, 2020. Disponível em: atribuicoes2012-completo.pdf (cfess.org.br)

_____. PRODUÇÃO DE DOCUMENTOS E EMISSÃO DE OPINIÃO TÉCNICA EM SERVIÇO SOCIAL (2022). Disponível em: EbookCfess-DocOpinioTecnica2022-Final.pdf

_____. Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Saúde. Brasília: CFESS, 2010. Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atualcao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf. Acesso em: 26/09/2024.

_____. Resolução 557/2009, de 15 de setembro de 2009. Dispõe sobre a emissão de pareceres, laudos, opiniões técnicas conjuntos entre o assistente social e outros profissionais. Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/Resolucao_CFESS_557-2009.pdf. Acesso em: 7. mar. 2022. CFESS. Resolução 493/2006 de 21 de agosto de 2006. Dispõe sobre as condições éticas e técnicas do exercício profissional do assistente social. Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/Resolucao_493-06.pdf. Acesso em: 9. mar. 2022.

CRESS-RN. Parecer da Assessoria Jurídica referente ao direito à percepção da insalubridade para as/os profissionais Assistentes Sociais que atuam na área da saúde. Natal, 07 de maio de 2021. Disponível em: [Microsoft Word - PARECER - INSALUBRIDADE - PROFISSIONAIS DA SAUDE - VERSÃO FINAL \(cressrn.org.br\)](http://Microsoft Word - PARECER - INSALUBRIDADE - PROFISSIONAIS DA SAUDE - VERSÃO FINAL (cressrn.org.br))

ERICA, Maria. Sobre o trabalho do serviço social na pandemia: um relato de experiência. E-book IV CONBRACIS... Campina Grande: Realize Editora, 2020. p. 283-297. Disponível em: <https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/73800>. Acesso em: 25/09/2024 18:05

MAFFACCIOLLI R, Oliveira DLLC, Brand EM. Vulnerabilidade e direitos humanos na compreensão de trajetórias de internação por tuberculose. Saúde Soc. 2017;26(1):286-99. doi: 10.1590/S0104-12902017168038



Documento assinado eletronicamente por **MARIANA MOTA DA SILVA - Matr. 1686984-2, Gerente de Serviço Social**, em 09/10/2024, às 11:30, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **GABRIELA CAMARGO DE PAULA CARDOSO - Matr.1666110-9, Diretor(a) de Atenção Secundária e Integração de Serviços**, em 09/10/2024, às 12:13, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **PAULA ZENI MIESSA LAWALL - Matr.1680280-2, Coordenador(a) de Atenção Secundária e Integração de Serviços**, em 10/10/2024, às 01:03, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:
[http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0&verificador=151985559)
verificador= **151985559** código CRC= **8E91A4A6**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

SRTVN Quadra 701 Lote D, 1º e 2º andares, Ed. PO700 - CEP 7071904-0 - DF