



Eixo: Serviço Social, fundamentos, formação e trabalho profissional.

Sub-eixo: Trabalho profissional.

A (IN)ESPECIFICIDADE DO TRABALHO PROFISSIONAL: REFLEXÕES ACERCA DAS ATRIBUIÇÕES E COMPETÊNCIAS PROFISSIONAIS DO/A ASSISTENTE SOCIAL NO COMPLEXO HOSPITALAR MONSENHOR WALFREDO GURGEL

JODEYLSO ISLONY DE LIMA SOBRINHO¹
JANAINA KELLY PAIVA DO NASCIMENTO²

Resumo: As atribuições e competências profissionais são temas discutidos pela categoria de assistentes sociais, e, adquire um outro *status*, quando apreendidas como parte da instrumentalidade do Serviço Social. Nesse sentido, este artigo é fruto de nosso Trabalho de Conclusão de Curso, no qual buscamos apreender o papel do/a assistente social no âmbito hospitalar, tendo como realidade o Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel. Partimos de uma abordagem qualitativa e fizemos uso do método materialista histórico-dialético. Assim, apontamos a necessidade de ampliação dessa discussão no âmbito da saúde e as possíveis mediações entre o exercício profissional e o Projeto Ético-Político nesse contexto.

Palavras-chave: Serviço Social; Saúde; Atribuições e Competências Profissionais; Instrumentalidade; Projeto Ético-Político.

Abstract: Professional assignments and competences are themes discussed by the category of social workers, and acquire another status, when seized as part of the instrumentality of Social Work. In this sense, this article is the result of our Course Completion Work, in which we seek to understand the role of the social worker in the hospital environment, with the Monsenhor Hospital Walfredo Gurgel as a reality. We started with a qualitative approach and made use of the historical-dialectical materialist method. Thus, we point out the need to expand this discussion in health and the possible mediations between professional practice and the Ethical-Political Project in this context.

Keywords: Social Service; Cheers; Professional Assignments and Competencies; Instrumentality; Ethical-Political Project.

1. INTRODUÇÃO

O presente artigo, expressão teórico-política de nossos resultados de pesquisa, no âmbito do Trabalho de Conclusão de Curso na graduação em Serviço Social, enfoca algumas reflexões relacionadas às atribuições privativas e competências profissionais do/a assistente social na área da saúde, tendo como *lócus* o Complexo Hospitalar Monsenhor Walfredo Gurgel (HMWG), localizado na cidade do Natal - RN.

¹ Estudante de Pós-Graduação. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail: <isllony@hotmail.com>.

² Estudante de Pós-Graduação. Faculdade Ademar Rosado. E-mail: <isllony@hotmail.com>.

O Serviço Social no contexto contemporâneo, como pode ser observado em Yazbek (2009), a partir da década de 1990 se vê confrontado por um conjunto de transformações que estão ocorrendo na sociabilidade capitalista, que desafia a categoria a compreender e intervir nas novas manifestações da questão social que expressam a precarização do trabalho e o agravamento das desigualdades sociais na atual conjuntura.

Essas transformações sócio-históricas influenciam diretamente os espaços de trabalho ocupados pelos/as assistentes sociais e nas demandas que chegam cada vez mais fragmentadas às instituições. Diante desse cenário os/as assistentes sociais acabam tendo sua autonomia profissional, de certa forma, ameaçada pelos interesses do capital traduzidos nas exigências institucionais. E nesse percurso muitas mediações precisam ser feitas para que os normativos legais que respaldam a atuação profissional sejam respeitados e incorporados na prática profissional desses sujeitos.

Assim sendo, nosso interesse em discutir atribuições e competências profissionais do/a assistente social na saúde e os desafios enfrentados nesta área foi resultado da nossa experiência no estágio curricular obrigatório no HMWG. A partir dessa experiência de estágio, pudemos perceber as demandas e os desafios postos ao Serviço Social naquele espaço sócio-ocupacional.

Inicialmente, realizamos um levantamento do referencial teórico-conceitual, atrelado a isso, utilizamos a pesquisa documental, realizada a partir de documentos construídos durante a experiência de campo de estágio, tais como diário de campo, relatório de estágio, cenário institucional e questionários semiestruturados aplicados durante a elaboração do projeto de intervenção. Estes questionários, enquanto instrumento de coleta de dados, foram aplicados junto às assistentes sociais.

Dito isso, no presente artigo buscaremos discutir um pouco acerca desses resultados. Assim, didaticamente, subdividimos o trabalho em algumas seções, sendo elas: introdução; reflexão acerca da instrumentalidade do Serviço Social, sua relação com as atribuições e competências profissionais, especificadamente no campo da saúde; depois buscamos apreendendo-as no *lócus* dessa pesquisa; e, por último, apresentamos nossas considerações finais sobre esse processo.

2. A INSTRUMENTALIDADE DO SERVIÇO SOCIAL: UMA ANÁLISE DAS ATRIBUIÇÕES E COMPETÊNCIAS PROFISSIONAIS DO/A ASSISTENTE SOCIAL NO ÂMBITO DA SAÚDE

Se tratando dos normativos que regulamentam a profissão de Serviço Social no Brasil temos dois pilares principais: a Lei de Regulamentação da Profissão (8.662/1993) e o Código de Ética dos/as Assistentes Sociais (1993). Aquela evidencia que o exercício da profissão deve se dar por quem possuir diploma de graduação em Serviço Social, reconhecido oficialmente e devidamente registrado no órgão competente (CRESS – Conselho Regional de Serviço Social).

Na dimensão ética destacamos como ganho para a profissão o Código de Ética de 1993, que estabelece para a categoria princípios e valores que norteiam a prática profissional. De forma geral, estes princípios estabelecem à profissão balizas para que o exercício profissional do/a assistente social seja pautado na luta pela defesa dos direitos humanos; o fortalecimento da democracia, liberdade; garantia do pluralismo profissional; a defesa de um serviço público de boa qualidade ofertado à classe trabalhadora; a proteção da justiça social e da equidade, visando eliminar qualquer forma de preconceito, incorporando uma nova concepção de atuação para o profissional de Serviço Social; além de defender o projeto de construção de uma nova ordem societária livre de exploração de uma classe sobre a outra.

A Lei 8.662, de 7 de junho de 1993, dispõe sobre a profissão de assistente social e dá outras providências que dão suporte e visibilidade ao exercício profissional. Trata ainda em seus artigos 4º e 5º das competências e das atribuições privativas, respectivamente.

O artigo 4º da Lei 8.662/93 elenca como competências do/a assistente social:

I - elaborar, implementar, executar e avaliar políticas sociais junto a órgãos da administração pública, direta ou indireta, empresas, entidades e organizações populares;

II - elaborar, coordenar, executar e avaliar planos, programas e projetos que sejam do âmbito de atuação do Serviço Social com participação da sociedade civil;

III - encaminhar providências, e prestar orientação social a indivíduos, grupos e à população;

V - orientar indivíduos e grupos de diferentes segmentos sociais no sentido de identificar recursos e de fazer uso dos mesmos no atendimento e na defesa de seus direitos;

IV – (vetado);

VI - planejar, organizar e administrar benefícios e Serviços Sociais;

VII - planejar, executar e avaliar pesquisas que possam contribuir para a análise da realidade social e para subsidiar ações profissionais;

VIII - prestar assessoria e consultoria a órgãos da administração pública direta e indireta, empresas privadas e outras entidades, com relação às matérias relacionadas no inciso II deste artigo;

IX - prestar assessoria e apoio aos movimentos sociais em matéria relacionada às políticas sociais, no exercício e na defesa dos direitos civis, políticos e sociais da coletividade;

X - planejamento, organização e administração de Serviços Sociais e de Unidade de Serviço Social;

XI - realizar estudos sócio-econômicos com os usuários para fins de benefícios e serviços sociais junto a órgãos da administração pública direta e indireta, empresas privadas e outras entidades (CFESS, 2012, p. 44 e 45).

Essas competências profissionais indicam atividades que podem ser realizadas pelos/as assistentes sociais nos variados espaços de trabalho, mas que não são apenas responsabilidade do Serviço Social, podendo ser realizadas por outros profissionais da equipe de saúde.

Já o artigo 5º da referida lei lista como atribuições privativas do/a assistente social:

I - coordenar, elaborar, executar, supervisionar e avaliar estudos, pesquisas, planos, programas e projetos na área de Serviço Social;

II - planejar, organizar e administrar programas e projetos em Unidade de Serviço Social;

III - assessoria e consultoria e órgãos da Administração Pública direta e indireta, empresas privadas e outras entidades, em matéria de Serviço Social;

IV - realizar vistorias, perícias técnicas, laudos periciais, informações e pareceres sobre a matéria de Serviço Social;

V - assumir, no magistério de Serviço Social tanto a nível de graduação como pós-graduação, disciplinas e funções que exijam conhecimentos próprios e adquiridos em curso de formação regular;

VI - treinamento, avaliação e supervisão direta de estagiários de Serviço Social;

VII - dirigir e coordenar Unidades de Ensino e Cursos de Serviço Social, de graduação e pós-graduação;

VIII - dirigir e coordenar associações, núcleos, centros de estudo e de pesquisa em Serviço Social;

IX - elaborar provas, presidir e compor bancas de exames e comissões julgadoras de concursos ou outras formas de seleção para Assistentes Sociais, ou onde sejam aferidos conhecimentos inerentes ao Serviço Social;

X - coordenar seminários, encontros, congressos e eventos assemelhados sobre assuntos de Serviço Social;

XI - fiscalizar o exercício profissional através dos Conselhos Federal e Regionais;

XII - dirigir serviços técnicos de Serviço Social em entidades públicas ou privadas;

XIII - ocupar cargos e funções de direção e fiscalização da gestão financeira em órgãos e entidades representativas da categoria profissional (CFESS, 2012, p. 45 a 47).

Essas últimas, que consistem em 13 atribuições, vêm preservar o espaço ocupacional trazendo as atividades que dizem respeito à área, unidade e matéria do Serviço Social, contidas nos incisos do artigo 5º presentes na lei. Por ser uma questão inerente e fundamental à categoria de assistentes sociais, a qual delimita a atividade enquanto privativa do/a assistente social, é preciso que esses elementos sejam analisados e compreendidos entre a categoria.

Buscando diferenciar estes elementos de forma aprofundada e voltada para o Serviço Social Iamamoto consulta o dicionário de Caldas Aulete, do ano de 1958, e interpreta que no sentido etimológico “a matéria diz respeito à substância ou objeto ou assunto sobre o que particularmente se exerce a força de um agente”; a “área refere-se ao campo delimitado ou âmbito de atuação do assistente social”; enquanto, a unidade diz respeito a uma “ação simultânea de vários agentes que tendem ao mesmo fim [...], a unidade de Serviço Social pode ser interpretada como um conjunto de profissionais de uma unidade de trabalho” (IAMAMOTO, 2012, p.39).

No tocante aos parâmetros legais que balizam o exercício profissional do/a assistente social, surgiu uma demanda por parte da categoria profissional em relação à incompreensão acerca da diferenciação das atribuições e competências, resultando na necessidade das entidades representativas da categoria trazerem para o centro do debate discussões que invistam no aprimoramento e explicitação dos artigos 4º e 5º da Lei 8.662/93, no que diz respeito às competências e atribuições privativas respectivamente.

Sobre os questionamentos relacionados à interpretação legal da lei que regulamenta a profissão, Sylvia Terra, na época assessora jurídica do CFESS, em seu parecer jurídico datado em 1998, analisa e interpreta as contradições existentes entre os incisos dos artigos 4º e 5º da Lei 8.662/1993, observando cuidadosamente se os artigos referentes às competências profissionais estão contemplados no artigo 5º que

diz respeito às atribuições privativas. Nesse parecer ela admite que haja certa duplicidade nos incisos do artigo 4º em relação ao artigo 5º da referida lei, entretanto, entende que:

[...] se existe a repetição da mesma atividade em competência, prevalece, sem dúvida na modalidade de ATRIBUIÇÃO PRIVATIVA, uma vez que a norma específica que regula o exercício profissional do assistente social deve ser superior à norma genérica que estabelece, simplesmente competências (CFESS, 1998, p. 06)

Desse modo, o parecer jurídico não aponta inconstitucionalidade na lei que regulamenta a profissão do/a assistente social, pois não fere o que está preconizado na Constituição Federal, porém, cabe distinguir as competências inseridas no artigo 4º e as atribuições privativas inseridas no artigo 5º de forma cuidadosa. Assim, a primeira pode ser executada por qualquer profissional, enquanto a segunda, é uma atribuição exclusiva de determinada profissão.

Nesse sentido, é importante que os/as assistentes sociais se apropriem do que está disposto na lei que regulamenta a profissão para que não ultrapassem o limite de sua atuação e nem absorvam atividades impostas pelas instituições empregadoras como sendo de sua responsabilidade. Entretanto, a imediatividade do cotidiano profissional e as instituições que contratam o trabalho especializado do/a assistente social requerem desses profissionais, respostas rápidas, assim como por vezes acabam determinando o desenvolvimento do trabalho profissional de acordo com os interesses institucionais, que podem ou não reforçar a lógica do mercado em detrimento dos direitos dos trabalhadores.

Em relação ao âmbito do trabalho do/a assistente social na esfera da saúde, objeto da nossa pesquisa, identificamos que essa correlação de forças entre o que está sendo exigido pelas instituições e a intencionalidade do/a profissional, pode ser percebida, por exemplo, no tocante às normas do hospital, que muitas vezes, colocam em xeque a autonomia relativa da profissão de Serviço Social, levando os/as profissionais a subsumirem a elas.

Esse contexto adverso gera desafios à profissão no que diz respeito à efetivação real do Projeto Ético-Político. Segundo Yamamoto (2012, p.44), para que esse projeto seja consolidado nos espaços ocupacionais em que os/as assistentes sociais exercem sua prática profissional:

[...] é necessário articular as dimensões ético-políticas, acadêmicas e legais que lhe atribuem sustentação com a realidade do trabalho profissional em que se materializa. Requer uma análise acurada das reais condições e relações sociais em que se efetiva a profissão, num radical esforço de integrar o dever ser com a objetivação desse projeto, sob o risco de se deslizar para uma proposta ideal, porque abstraída da realidade histórica, elidindo as particulares

determinações e mediações que incidem no processamento dessa operacionalização do trabalho coletivo.

No confronto entre as condições objetivas e subjetivas do trabalho profissional tem sido colocada em risco a intencionalidade dos/as assistentes sociais, que vem sendo incentivada pela lógica dos objetivos institucionais. A respeito disso, destacamos a importância de compreender a instrumentalidade como uma mediação para entender a determinação sócio-histórica da profissão, a fim de resgatar entre a categoria profissional novas possibilidades a serem objetivadas no seu exercício profissional.

Para Guerra (2000, p. 06), a instrumentalidade consiste em “uma determinada capacidade ou propriedade constitutiva da profissão, construída e reconstruída no processo sócio-histórico”. Melhor dizendo, a instrumentalidade não está resumida apenas a instrumentos técnicos utilizados pelos/as assistentes sociais para concretizar efetivamente seus objetivos profissionais. Diz respeito também à capacidade do profissional em apreender “mediações objetivas e subjetivas (tais como valores éticos, morais, civilizatórios, princípios e referências teóricas, práticas e políticas) que se colocam na realidade da intervenção profissional” (GUERRA, 2000, p. 06).

As dimensões profissionais orientam a ação profissional uma vez que tratam a instrumentalidade “como uma mediação que permite a passagem das ações meramente instrumentais para o serviço social crítico e competente” (GUERRA, 2000, p. 8). A instrumentalidade permite aos assistentes sociais apreenderem de forma crítica a totalidade social, bem como as particularidades da sua área de atuação profissional, de forma a traçar estratégias de intervenção que qualifiquem as atribuições privativas e competências desenvolvidas nesses espaços.

Conforme Guerra (2013), essas dimensões do exercício profissional estão interligadas umas às outras, embora a dimensão técnico-operativa seja a dimensão que mais se destaca dando visibilidade social a profissão. Segundo essa perspectiva, a defesa das prerrogativas profissionais não pode ser pensada descolada da conjuntura histórica atual e dos seus rebatimentos no exercício profissional do/as assistentes sociais, muito menos fora do contexto em que esse exercício se materializa de fato, num cotidiano complexo, considerando-se que “[...] esse contexto apresenta tanto demandas que podem potencializar o trabalho profissional de assistentes sociais, como também [...], apresentar um conjunto de requisições que visam descaracterizar a profissão” (MATOS, 2015, p. 696).

Só que diante das mudanças ocorridas nas instituições ocupadas pelos/as profissionais do Serviço Social, essas orientadas pela lógica neoliberal, são cada vez mais complexas as demandas que chegam a esses sujeitos, tendo em vista que as políticas sociais não são pensadas para a totalidade da população e sim para aquela

camada mais pauperizada, a partir de uma visão mascarada e fragmentada da realidade. As alterações ocorridas nas políticas sociais nessa conjuntura, além de prejudicar os usuários dos serviços, também reflete no exercício profissional do/a assistente social, cada vez mais cobrado a dar respostas imediatas e qualificadas às expressões da questão social.

Nesse sentido, a categoria de assistentes sociais passou a reivindicar junto às entidades representativas um documento que fundamentasse o seu exercício profissional, de forma que esses sujeitos tivessem condições de intervir nas particularidades das demandas da área da saúde, compreendendo as demandas dos usuários e as demandas institucionais. Então, a partir de uma iniciativa do conjunto CFESS/CRESS foi elaborado os Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde que visa:

[...] responder um histórico pleito da categoria em torno de orientações gerais sobre as respostas profissionais a serem dadas pelos assistentes sociais às demandas identificadas no cotidiano do trabalho no setor saúde e aquelas que ora são requisitadas pelos usuários dos serviços ora pelos empregadores desses profissionais no setor de saúde (CFESS, 2010, p. 11).

Esse documento foi resultado das reivindicações históricas dos/as assistentes sociais para a clarificação das atribuições e competências mais gerais do exercício profissional, relacionando-as a realidade vivenciada por esses profissionais nas instituições de saúde fornecendo subsídios éticos, políticos, teóricos para uma atuação profissional comprometida com o Projeto Ético-Político da profissão. Partindo desse pressuposto é possível identificar que:

O Assistente Social tem ampliado sua ação profissional, transcendendo a ação direta com os usuários e atuando também no planejamento, gestão, assessoria, investigação, formação de recursos humanos e nos mecanismos de controle (CFESS, 2010, p. 21).

Por isso, considerando que o profissional na saúde desenvolve suas ações profissionais em várias dimensões, o CFESS (2010) aponta que os/as assistentes sociais na área da saúde atuam em quatro grandes eixos centrais. Nestse texto, destacamos:

- **Atendimento direto aos usuários:** as principais ações desenvolvidas nesse eixo são de caráter socioassistencial, de articulação com a equipe de saúde e as ações socioeducativas. Para que o/a assistente social desenvolva sua intervenção profissional com qualidade, precisa ter se apropriado de suas atribuições e competências profissionais para que possa analisar as demandas e estabelecer estratégias de intervenção

para as necessidades dos seus usuários. Embora essas demandas cheguem ao profissional de forma fragmentada e emergente, o profissional de Serviço Social precisa tentar ultrapassar esse caráter fragmentado das múltiplas expressões da questão social.

Em relação às ações de caráter socioeducativo, o conselho destaca que “essas consistem em orientações reflexivas e socialização de informações realizadas por meio de abordagens individuais, grupais ou coletivas ao usuário, família e população de determinada área programática” (CFESS, 2010, p.54).

- **Mobilização, participação e controle social:** as ações desenvolvidas por esse eixo são voltadas para a mobilização e participação dos usuários dos serviços, seus familiares, trabalhadores de saúde e movimentos sociais nos espaços destinados ao controle social (fóruns, conselhos, conferências, entre outros). Tem como finalidade contribuir com a organização política desses sujeitos sociais, já que através de atividades de educação popular é possível organizá-los e incentivá-los para que reivindiquem por melhorias nos serviços públicos.
- **Investigação, Planejamento e Gestão:** as ações desenvolvidas nesse eixo objetivam o fortalecimento da gestão democrática e participativa que incentive a intersectorialidade entre a equipe de saúde, com o intuito de efetivar a gestão em benefício dos usuários e trabalhadores na garantia dos direitos sociais, o que vem requisitando “aos profissionais de Serviço Social a atuação nos níveis de planejamento, gestão e coordenação de equipes, programas e projetos” (CFESS, 2010, p. 60).
- **Assessoria, qualificação e formação profissional:** as ações desenvolvidas nesse eixo visam o aprimoramento da qualificação profissional, sempre objetivando melhorar a qualidade dos serviços prestados aos usuários. Esse aperfeiçoamento perpassa pela educação permanente dos trabalhadores da área de saúde, da gestão de conselheiros, a formação de estudantes da área de saúde, incluindo também as ações de assessoria. Entendemos que uma das estratégias de aprimoramento da qualificação profissional é a educação permanente, no que diz respeito à reflexão da prática

profissional do/a assistente social com o objetivo de qualificar a sua intervenção nos espaços de trabalho.

Convém salientar que, esses quatro eixos envolvem, segundo o CFESS (2010, p.65):

[...] um conjunto de ações a serem desenvolvidas pelos assistentes sociais, ressaltando a capacidade propositiva dos profissionais, com ênfase na investigação da realidade, nas ações socioeducativas, nas demandas reais e potenciais, na participação social, na ampliação da atuação profissional, mediando a ação direta com os usuários com as atividades de planejamento, gestão, mobilização e participação social, bem como com as ações voltadas para a assessoria, formação e educação permanente.

Sob esse prisma de abordagem, observamos que há uma aproximação entre o Projeto Ético-Político profissional e o movimento pela Reforma Sanitária, uma vez que ambos possuem uma afinidade de princípios e referenciais teóricos, bem como a construção de ambos ocorreu durante o processo de redemocratização do Brasil na década de 1980.

Não obstante a essa aproximação verificam-se como limites à prática profissional de assistentes sociais na área da saúde as marcas do conservadorismo no que diz respeito ao conceito de saúde, há uma descrença na saúde enquanto política pública universal, além da necessidade de construção de um saber médico específico, na autorrepresentação de assistentes sociais enquanto sanitaristas ao realizarem a formação em saúde pública, e na intervenção subjetiva denominada de Serviço Social Clínico¹ (CFESS, 2010). Contudo, para que a prática profissional possa constituir-se de forma coerente e articulada com a totalidade social, ela deve levar em consideração o conceito ampliado de saúde, que após o movimento da Reforma Sanitária passa a ser compreendida não apenas enquanto ausência de doença, mas enquanto resultado das relações sociais e condições de vida.

Seguindo essa discussão, no próximo tópico apontaremos as interpretações das atribuições privativas e competências profissionais por parte das assistentes sociais inseridas no Complexo Hospitalar Monsenhor Walfredo Gurgel, a partir da análise das determinações objetivas e subjetivas que entrelaçam esse processo na saúde.

3. A ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NO HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL

Segundo Costa (2000), a inserção de profissionais do Serviço Social nos diversos serviços de saúde é mediatizada pela função social da profissão na sociedade capitalista, e também por um conjunto de necessidades sociais definidas e redefinidas a partir do movimento da história no qual a saúde pública se desenvolveu no Brasil.

Desse modo, o Serviço Social está presente no Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel (HMVG) desde a sua fundação. De meados da década de 1970 até os dias atuais houve a ampliação do número de assistentes sociais, entretanto, atualmente, muitas delas estão solicitando aposentadoria por tempo de serviço e não está havendo a substituição dessas profissionais. Acreditamos que isso é reflexo da conjuntura histórica atual, de crise econômica, sobretudo no que diz respeito à contrarreforma do Estado e em relação à precarização dos serviços de saúde.

No que se refere ao atendimento feito pelo Hospital, pudemos identificar que eles são bem diversos, em sua maioria, se destacam os acidentes de trânsito (uma vez que o complexo é referência em atendimento por trauma), em seguida vem o atendimento por agressão física (ferimentos por arma de fogo ou por arma branca), acidentes domésticos (a exemplo de queimaduras), vítimas de Acidente Vascular Cerebral (AVC), entre outros.

Assim, identificamos uma gama de demandas que chegam ao setor de Serviço Social, e que para responder essas expressões mais imediatas e fragmentadas da questão social, diariamente, as assistentes sociais utilizam os instrumentais técnico-operativos articulados às outras dimensões (teórica, ética e política) da sua prática profissional.

Durante o nosso processo de estágio no Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel verificamos que as principais atividades desenvolvidas pelas assistentes sociais são: emissão de declarações, encaminhamentos, solicitação de documentos, orientações (sobre previdência social, Seguro DPVAT², benefícios sociais), solicitação de ambulâncias de outros municípios em casos de alta de pacientes, cadastros de acompanhantes, relatórios, pareceres sociais, entrevistas, e principalmente, o preenchimento da ficha social.

O principal instrumento técnico-operativo utilizado na prática profissional do Serviço Social no HMVG é a entrevista, juntamente com a elaboração da ficha social. A ficha social subsidia elementos importantes sobre o paciente, como os dados pessoais (nome, endereço, telefones); socioeconômicos (escolaridade, profissão); assistenciais (benefícios sociais); e motivo da sua entrada na instituição. Neste

último caso, observamos um maior diálogo do profissional com o paciente e seus familiares mediante a orientação e o acolhimento no momento da visita aos leitos.

Outra atividade importante realizada pelas assistentes sociais é a visita individual ou interdisciplinar aos leitos dos pacientes. Durante essa visita os pacientes recebem orientações sobre seus direitos, é feita a socialização de informações importantes favorecendo as ações de cunho socioeducativo na instituição.

Com a finalidade de consubstanciar a pesquisa realizada sobre o Complexo Hospitalar Monsenhor Walfredo Gurgel e a atuação do Serviço Social na referida instituição, durante o nosso processo de Estágio Curricular Obrigatório aplicamos questionários com 15 (quinze) assistentes sociais do hospital³. Esses questionários continham perguntas a respeito do perfil pessoal, nível de escolaridade, sobre a atuação profissional delas no HMWG, entre outras questões.

Por intermédio da análise dos dados obtidos, percebe-se que o quadro de assistentes sociais no hospital é 100% feminino. Em relação à identidade de gênero, foi identificada uma incompreensão do que seria esse termo, isso sendo confundido com orientação sexual, em seu sentido amoroso, afetivo e sexual. Em relação à faixa etária das entrevistadas, observou-se que 80% têm mais de 50 (cinquenta) anos, 13% tem 41(quarenta e um) a 50 (cinquenta) anos e apenas 7% tem faixa etária entre 30 (trinta) e 40 (quarenta) anos.

Por conseguinte, através da aplicação desses questionários, indagamos acerca das atribuições privativas, sendo que elas, pontuarem as seguintes respostas:

Acolhimento à vítima de violência; acolhimento a situações envolvendo crianças. (Sujeito 5)

Estudo social de caso; encaminhamentos para instituições sociais e referenciar rede estadual e municipal; realizar entrevista social; acolher o usuário. (Sujeito 6)

Acolhimento e orientação dos direitos e deveres dos pacientes e seus familiares/acompanhantes, defesa dos direitos dos referidos. (Sujeito 12)

Algumas das profissionais pesquisadas relacionam as atribuições privativas aos instrumentais técnico-operativos do Serviço Social, como por exemplo, o estudo social e a entrevista social. Sendo que a entrevista e o estudo de uma situação por si só não consistem em atribuições privativas do/a assistente social, são instrumentos técnico-operativos e o que diferencia a atuação do profissional de Serviço Social por meio de tais instrumentos é o direcionamento teórico-político que esse profissional atribui.

A maior parte das respostas apresentadas pode ser comparada ao que está disposto no artigo 4º da Lei que regulamenta a profissão referente às competências do/a assistente social, dentre os quais destacamos os seguintes incisos:

III – encaminhar providências, e prestar orientação social a indivíduos, grupos e à população;

V – orientar indivíduos e grupos de diferentes segmentos sociais no sentido de identificar recursos e de fazer uso dos mesmos no atendimento e na defesa de seus direitos;

XI – realizar estudos sócio-econômicos com os usuários para fins de benefícios e serviços sociais junto a órgãos da administração pública direta e indireta, empresas privadas e outras entidades (CFESS, 2012, p. 44 e 45)

Essa confusão em relação à diferenciação do que é atribuição e competência do/a assistente social pode decorrer de alguns aspectos: um deles, é que ainda há certa indefinição do papel do/a assistente social no Complexo Hospitalar, o que leva o profissional do Serviço Social a assumir demandas que por vezes não são de sua atribuição. Em vista disso, acabam realizando e até mesmo naturalizando algumas ações desenvolvidas na esfera da saúde como se fossem atribuição ou competência apenas do/a assistente social. Temos como exemplo as respostas dos sujeitos (7, 10, 11 e 14) que classificaram a entrega de declaração de óbito como atribuição privativa do Serviço Social.

Assim, com base nas nossas observações registradas no diário de campo durante o período do estágio ficou claro que o Serviço Social ainda é considerado uma profissão subalterna pelas outras profissões, por não lidar diretamente com a saúde, em relação às práticas curativas anteriores ao conceito ampliado de saúde, como um médico ou enfermeiro lida.

Outro ponto importante revelado durante a pesquisa foi em relação à quais atividades são exercidas pelas assistentes sociais, mas que elas julgam que não deveriam exercer. Podemos afirmar que 90% delas ressaltou a entrega da Declaração de Óbito, o encaminhamento de exames de alta complexidade e a comunicação de alta não assistida como atividades que as profissionais do Serviço Social lutam para que não sejam exclusivamente responsabilidade da categoria. As profissionais reconhecem que não são atribuições privativas do/a assistente social:

Guardar Declarações de óbito e entregar na enfermagem; responsabilidade em anexar documentos dos pacientes as solicitações dos exames e entregar a Central de Marcação de Exames (atribuição burocrática que deveria ser suprida por uma secretária). (Sujeito 3)

Guarda de declaração de óbito; comunicação de alta não assistida; resolução individual dos casos sem a integração da equipe (psicologia, enfermagem, médico). (Sujeito 6)

Guarda e entrega de Dos⁴ à enfermagem; fazer declaração de atendimento realizado pelo médico; entrega de solicitação de exames na Central de Exames. (Sujeito 10).

Sobre essas atividades relatadas pelas assistentes sociais, identificamos que embora não sejam atribuições privativas, continuam a realizar tais funções dentro da instituição. Observamos que as correlações de forças presentes no Complexo Hospitalar, em tempos de redução do Estado, corte de recursos na área da saúde, precarização do trabalho, por exemplo, têm contribuído para que tais requisições cheguem ao Serviço Social. Como resultante dessa situação, pudemos observar algumas tensões e conflitos entre o Serviço Social e os demais profissionais que atuam nesses setores. Essa correlação de forças também pode ser percebida no que se refere às normas do hospital, as quais muitas vezes colocam em xeque a autonomia relativa da profissão, que acaba reproduzindo essas normas e geralmente vão de encontro aos valores defendidos pela profissão.

Em relação à notificação do óbito, as assistentes sociais do Walfredo Gurgel durante a Semana de Serviço Social, realizada em 2016, teceram algumas reflexões acerca dessa questão, enfatizando que até poderia ser viável a realização tanto da notificação do óbito quanto a alta assistida, desde que estejam presentes outros membros da equipe hospitalar (médicos e/ou enfermeiros). Essa reflexão da equipe de Serviço Social, circunscreve um momento de força e resistência da equipe em defesa das suas atribuições e competências.

Quanto à questão dos principais desafios cotidianos com outros profissionais, foi consenso entre as respostas das assistentes sociais: a garantia do reconhecimento de suas atribuições privativas e competências pelos outros profissionais; a garantia da efetividade do trabalho em equipe; e a propagação da cultura de acolhimento entre os profissionais que integram a equipe de saúde.

Ao analisarmos a trajetória sócio-histórica do Serviço Social, observamos que muitas vezes ele esteve diante das outras profissões assumindo traços de subalternidade, sendo uma profissão por muito tempo associada a uma imagem de caridade e benemerência. Além é claro, da correlação de forças presente nos espaços de trabalho multiprofissional que acaba interferindo negativamente na realização do trabalho em equipe.

Sobre essas dificuldades enfrentadas pelas profissionais do Serviço Social, os Parâmetros apontam que o trabalho em equipe deve ser refletido e as atribuições privativas dos/as assistentes sociais precisam ficar claras para os outros

profissionais da equipe de saúde, para que disponham da interdisciplinaridade como meta de trabalho a ser defendida na esfera da saúde (CFESS, 2010). Já que o/a assistente social possui conhecimentos que lhe permite analisar as condições de vida e necessidades dos usuários dos serviços de saúde para além daquela prioridade mais imediata, levando em consideração outras dimensões da vida social, sua intervenção geralmente se dá através da orientação. Sendo assim, “o profissional de Serviço Social pode ser um interlocutor entre os usuários e a equipe de saúde com relação aos determinantes sociais [...]” (CFESS, 2010, p. 49).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

É a partir das transformações históricas ocorridas no âmbito da sociedade capitalista que o Serviço Social vai se consolidando como uma profissão inserida na divisão social e técnica do trabalho. Sabe-se, dessa forma, que é no seio desse movimento do real que vão se desvelando os limites e as possibilidades de intervenção profissional do/a assistente social nos espaços sócio-ocupacionais na área da saúde.

Sendo assim, para qualificar o exercício profissional fez-se necessário a análise e a apropriação das dinâmicas desses espaços de trabalho pelos/as assistentes sociais – nesse estudo, com enfoque na área da saúde, a partir de uma leitura crítica da realidade, visando assim articular elementos teóricos, éticos e políticos que objetivem a viabilidade de efetivação do Projeto Ético-Político da profissão no cotidiano do trabalho.

Assim, em nossos resultados podemos observar que historicamente o/a assistente social ainda vem sendo reconhecido pelas instituições empregadoras como o profissional executor das políticas sociais. E que diante da complexidade do cotidiano do Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel é difícil sistematizar o trabalho desenvolvido e ultrapassar as demandas mais imediatas dessa realidade.

Então, ponderamos que é imprescindível analisar as especificidades profissionais – atribuições e competências do Serviço Social na saúde – a fim de estimular que as assistentes sociais se aproximem dos normativos profissionais (Lei 8.662/93, Código de Ética, resoluções, Parâmetros Para Atuação de Assistentes Sociais na Saúde) e reconheçam qual o papel do/a assistente social no ambiente hospitalar para terem respaldo jurídico para confrontar o que é de sua atribuição ou não.

Outro aspecto fundamental, é que as profissionais compreendam de forma clara a diferença entre atribuições privativas e competências profissionais, para que não confundam suas prerrogativas profissionais com os instrumentais técnico-operativos realizados no hospital, já que é evidente que essas profissionais identificam as atividades que não deveriam realizar, mas acabam realizando devido às exigências institucionais, no entanto, não reconhecem quais atribuições privativas competem ao cargo de assistente social.

Sobre a apreensão do Projeto Ético-Político do Serviço Social, ressaltamos a importância de o/a assistente social compreendê-lo em sua totalidade e buscar promover a sua materialidade nesse espaço sócio-organizacional. Sabemos que essa articulação não se estabelece de forma linear, considerando a própria conjuntura, os conflitos de classes, a correlação de forças e as exigências institucionais redimensionadas pelo projeto neoliberal.

Por fim, valendo-se das considerações feitas até aqui, consideramos que o presente estudo é resultado da nossa aproximação com a realidade vivenciada na saúde, sobretudo, no Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel. E que esses resultados demarcam um momento histórico adverso, já que vivemos tempos de desmonte dos direitos sociais e seus rebatimentos na vida dos usuários, refletindo na intervenção profissional do/a assistente social. Salientamos, ainda, que não buscamos aqui esgotar a essa discussão, mas sim, contribuir com tal debate, tecendo reflexões sobre essa temática, a fim de fomentar nas equipes de Serviço Social dos hospitais a ampliação do debate sobre alguns dos desafios enfrentados pela categoria no âmbito da saúde e as eventuais mediações para tornar possível a articulação do exercício profissional com o Projeto Ético-Político.

REFERÊNCIAS

CFESS. Conselho Federal de Serviço Social. **Política de Educação Permanente do Conjunto CFESS-CRESS**. Brasília, 2012. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/BROCHURACFESS_POL-EDUCACAO-PERMANENTE.pdf>. Acesso em: 16 nov. 2017.

_____. Conselho Federal de Serviço Social. **Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Saúde**. Brasília, 2010. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atuacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf> Acesso em: 10 out. 2017.

_____. Conselho Federal de Serviço Social. **Práticas Terapêuticas no Âmbito do Serviço Social: Subsídios para Aprofundamento do Estudo**. Brasília, 2008. Disponível em: <<http://www.cfess.org.br/arquivos/praticasterapeuticas.pdf>> Acesso em: 2 nov. 2017.

COSTA, Maria Dalva Horácio da. O trabalho nos serviços de saúde e a inserção dos (as) assistentes sociais. **Revista Serviço Social & Sociedade**, São Paulo: Cortez, n. 62, 2000.

GUERRA, Yolanda. (orgs) **A dimensão técnico-operativa no Serviço Social: desafios contemporâneos**. Juiz de Fora/MG: Editora UFJF, 2013.

_____. Instrumentalidade no trabalho do assistente social. **Capacitação em Serviço Social e política social**, v. 4, Brasília: CFESS/ABEPSS-UNB, 2000.

_____. Projeto profissional, espaços ocupacionais e trabalho do assistente social na atualidade. **Atribuições Privativas do/a Assistente Social: em questão**. Brasília: CFESS, 2012.

MATOS, M. C. Considerações sobre as atribuições e competências profissionais de assistentes sociais na atualidade. **Revista Serviço Social & Sociedade**. São Paulo: Cortez, Out./Dez. 2015. n. 124

TERRA, S. H. **Parecer Jurídico nº 27/1998**. Assunto: Análise das competências do Assistente Social em relação aos parâmetros normativos previstos pelo art. 59 da Lei 8.662/93, que estabelece as atribuições privativas do mesmo profissional. Disponível em: < <http://www.cress-es.org.br/site/images/parecer%20cfess%20-%2027-98.pdf>> Acesso em: 30 de outubro de 2017.

YAZBEK, Maria Carmelita *et al.* O significado sócio-histórico da profissão In. **Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais**. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009.

1 Consiste em experiências profissionais voltadas as práticas terapêuticas (CFESS, 2008).

2 Seguro de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres.

3 Esses questionários fizeram parte do projeto de intervenção realizado durante o período de estágio obrigatório (2016-2017), juntamente com outros estudantes. O projeto tinha por objetivo discutir a identidade profissional das assistentes sociais do Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel.

4 Declarações de óbito.