

O TRABALHO DO/A ASSISTENTE SOCIAL NO COMPLEXO HOSPITALAR MONSENHOR WALFREDO GURGEL EM NATAL/RN: ATRIBUIÇÕES/ COMPETÊNCIAS PROFISSIONAIS E A INSTRUMENTALIDADE DO SERVIÇO SOCIAL

Data de submissão: 10/07/2024

Data de aceite: 01/11/2024

Jodeyson Islony de Lima Sobrinho

Universidade Estadual do Oeste do
Paraná - UNIOESTE/FBO
Francisco Beltrão-PR
<http://lattes.cnpq.br/7819108340566107>

Janaina Kelly Paiva do Nascimento

Secretaria Municipal de Assistência Social
de Parnamirim
Natal-RN
<http://lattes.cnpq.br/4099801028804265>

ampliação dessa discussão no âmbito da saúde e as possíveis mediações entre o trabalho profissional e o Projeto Ético-Político, na conformação das atribuições, competências e da instrumentalidade profissional nesse espaço sócio-ocupacional.

PALAVRAS-CHAVE: Serviço Social; Saúde; Atribuições e Competências Profissionais; Instrumentalidade; Projeto Ético-Político.

RESUMO: As atribuições e competências profissionais são temas discutidos pela categoria de assistentes sociais, e, adquire outro *status*, quando apreendidas como parte da instrumentalidade do Serviço Social. Assim sendo, neste artigo apresentamos uma síntese das discussões empreendidas no Trabalho de Conclusão de Curso em Serviço Social na Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), no qual buscamos apreender o trabalho do/a assistente social no âmbito hospitalar, tendo como realidade o Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel em Natal/RN. Partimos de uma abordagem qualitativa e fizemos uso do método materialista histórico-dialético. Assim, apontamos a necessidade de

THE WORK OF THE SOCIAL WORKER AT THE MONSENHOR WALFREDO GURGEL HOSPITAL COMPLEX IN NATAL/RN: PROFESSIONAL ATTRIBUTIONS/ SKILLS AND THE INSTRUMENTALITY OF SOCIAL SERVICE

ABSTRACT: Professional duties and skills are topics discussed by the category of social workers, and acquire another status when understood as part of the instrumentality of Social Service. Therefore, in this article we present a synthesis of the discussions undertaken in the Final Work of the Course in Social Service at the Federal University of Rio Grande do Norte (UFRN), in which we seek to understand the work of social workers in the hospital environment,

taking as a reality the Monsenhor Walfredo Gurgel Hospital in Natal/RN. We started from a qualitative approach and made use of the historical-dialectic materialist method. Thus, we point out the need to expand this discussion in the context of health and the possible mediations between professional work and the Ethical-Political Project, in the conformation of attributions, competencies and professional instrumentality in this socio-occupational space.

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

1 | INTRODUÇÃO

O presente artigo, expressão teórico-política das discussões que empreendemos em nosso processo pesquisa, no âmbito do Trabalho de Conclusão de Curso na graduação em Serviço Social na Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), 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.

O Serviço Social 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 se expressam, dentre outras, pela precarização do trabalho e pelo agravamento das desigualdades sociais na atual conjuntura (Yazbek, 2009).

Essas transformações sócio-históricas influenciam diretamente os espaços de trabalho ocupados pelos/as assistentes sociais e nas demandas profissionais, as quais chegam cada vez mais fragmentadas. Diante desse cenário, os/as assistentes sociais veem 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, pelo menos, os normativos legais que respaldam o trabalho profissional sejam respeitados institucionalmente, ao tempo que devem ser incorporados pelos/as profissionais.

Assim sendo, a pesquisa foi realizada por meio de levantamento do referencial teórico-conceitual, atrelado à 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.

No presente artigo, portanto, apresentamos parte dos resultados alcançados, ampliando as discussões sobre a temática aqui abordada. 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 E AS ATRIBUIÇÕES E COMPETÊNCIAS PROFISSIONAIS DO/A ASSISTENTE SOCIAL NO ÂMBITO DA SAÚDE

Ao tratarmos 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 pela defesa dos direitos humanos; pelo 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 ético-política para o/a profissional de Serviço Social; além de se nortear pela construção de uma nova ordem societária, livre de qualquer forma de exploração e opressão.

A Lei 8.662, de 7 de junho de 1993, dispõe sobre a profissão de assistente social e dá outras providências, as quais são sustentáculos à prática profissional, e em seus artigos 4º e 5º tratam-se 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 exclusivas à responsabilidade do Serviço Social, podendo ser realizadas por outros profissionais, aqui, a exemplo 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 13 atribuições privativas vêm preservar o espaço ocupacional do/a assistente social evidenciando 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.

Iamamoto (2012, p. 39) 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”.

No quesito à interpretação 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 pontua que há 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, porém, cabe distinguir as competências inseridas no artigo 4º e as atribuições privativas inseridas no artigo 5º de forma cuidadosa. Já que o que consta naquele pode ser executado por qualquer profissional, enquanto o que está presente neste, é uma atribuição exclusiva e determinada da 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 e, 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 das diretrizes profissionais.

Partindo dessas premissas, no tocante ao trabalho do/a assistente social na esfera da saúde, em específico no âmbito hospitalar, objeto de nossa pesquisa, identificamos que a correlação de forças entre o que está sendo exigido pela instituição e a intencionalidade do/a profissional, colocam em xeque a autonomia relativa da profissão de Serviço Social, levando os/as profissionais a subsumirem as determinações institucionais.

Esse contexto adverso gera desafios à profissão no que diz respeito à efetivação real do Projeto Ético-Político. Segundo Iamamoto (2012, p.44), para que esse projeto seja consolidado nos espaços sócio-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 se coloca a intencionalidade dos/as assistentes sociais, que vem sendo capturada pela lógica dos objetivos institucionais. No enfrentamento a essa questão, se coloca a importância de se apreender a instrumentalidade como uma mediação para entender a determinação sócio-histórica da profissão, a fim de se construir possibilidades sócioprofissionais alinhadas à cultura crítica da profissão.

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 aos instrumentos técnicos utilizados pelos/as assistentes sociais para concretizar efetivamente seus objetivos profissionais. Ela também diz respeito à capacidade do/a 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 que compõem a profissão são elementares ao trabalho profissional, uma vez que elas se constituem e se alimentam na instrumentalidade da profissão, tendo-a “como uma mediação que permite a passagem das ações meramente instrumentais para o serviço social crítico e competente” (Guerra, 2000, p. 8). A instrumentalidade, quando enraizada na racionalidade crítica-dialética, permite aos assistentes sociais apreenderem 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 profissionais 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 trabalho do/as assistentes sociais, muito menos fora do contexto em que essa prática 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 em que se inserem os/as profissionais do Serviço Social, orientadas pela lógica neoliberal e ultraneoliberal, são cada vez mais complexas as demandas que chegam aos profissionais, 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 desqualificadas às expressões da questão social.

Foi diante dessa conjuntura que a categoria de assistentes sociais passou a reivindicar junto às entidades representativas um documento que fundamentasse o seu exercício profissional, de forma que 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 um aprofundamento teórico-prático das atribuições e competências profissionais, relacionando-as a realidade vivenciada por esses profissionais nas instituições de saúde fornecendo subsídios éticos, políticos, teóricos para uma prática 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. Sendo eles:

- **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 intersetorialidade 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.

E, diante da realidade institucional, a qual envolve toda uma relação conjuntural e estrutural da política nacional e as formas de Governo, podemos verificar como limites à prática profissional de assistentes sociais na área da saúde as marcas do conservadorismo e do (ultra)neoliberalismo 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

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

inseridas no Complexo Hospitalar Monsenhor Walfredo Gurgel, a partir da análise das determinações objetivas e subjetivas que entrelaçam esse processo na saúde, feitas em nossa pesquisa no ano de 2017, no âmbito da Graduação em Serviço Social na Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).

3 | O TRABALHO DO/A ASSISTENTE SOCIAL NO HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL EM NATAL/RN: ENTRE A INESPECIFICIDADE PROFISSIONAL E A INSTRUMENTALIDADE DO SERVIÇO SOCIAL

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, e houve a ampliação do número de assistentes sociais, entretanto, atualmente, naquele momento muitas delas estavam solicitando sua aposentadoria por tempo de serviço e não estava 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, no que diz respeito à precarização dos serviços de saúde.

No que se refere ao atendimento feito pelo Hospital, identificamos 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, observamos 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 processo de estágio vivenciado no Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel verifica-se 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

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

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 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 era 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% tinham mais de 50 (cinquenta) anos, 13% tinham 41 (quarenta e um) a 50 (cinquenta) anos e apenas 7% tinham a faixa etária entre 30 (trinta) e 40 (quarenta) anos.

Por conseguinte, através da aplicação desses questionários, indagamos acerca das atribuições privativas, e elas pontuaram 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 relacionaram 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 técnicos genéricos, mas quando se tem o quesito social reflete no direcionamento teórico-político privativo da profissão.

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

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.

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 do que é competência do/a assistente social pode decorrer de alguns aspectos: um deles, é que ainda havia certa indefinição do papel do/a assistente social no Complexo Hospitalar, o que levava o/a profissional do Serviço Social a assumir demandas que por vezes não eram de sua atribuição. Em vista disso, acabavam 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 nítido que o Serviço Social ainda era 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 e/ou enfermeiro lida.

Outro ponto importante revelado durante a pesquisa foi em relação à quais atividades são exercidas pelas assistentes sociais, mas que elas julgavam que não deveriam exercer: 90% delas ressaltaram ser a entrega da Declaração de Óbito; o encaminhamento de exames de alta complexidade; e a comunicação de alta não assistida. Eram atividades que as profissionais do Serviço Social lutavam para que não seja exclusivamente responsabilidade da categoria. Assim sendo, elas reconheciam não serem atribuições privativas do Serviço 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 declaração de óbito à enfermagem; fazer declaração de atendimento realizado pelo médico; entrega de solicitação de exames na Central de Exames. (Sujeito 10).

Embora não sejam atribuições privativas, observamos que elas continuam a realizar tais funções dentro da instituição, já 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, e elas assumam tais responsabilidades.

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), numa ação multidisciplinar. Essa reflexão da equipe de Serviço Social circunscreveu um momento de força e resistência da equipe em defesa das suas atribuições e competências profissionais.

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, a depender, 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 nítidas para os/as outros/as 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, onde sua intervenção pode se efetivar, também, 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 objetiva 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-ocupacional. 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 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 da discussão sobre alguns dos desafios enfrentados pela categoria no âmbito da saúde e as eventuais mediações para tornar possível a articulação do exercício profissional condizente com uma instrumentalidade própria do 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](http://www.cfess.org.br/arquivos/BROCHURACFESS_POL-EDUCACAO%20PERMANENTE.pdf)>. Acesso em: 16 nov. 2017.

CFESS. 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_Atuario_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf> Acesso em: 10 out. 2017.

CFESS. 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 In.: **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.

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

GUERRA, Yolanda. Projeto profissional, espaços ocupacionais e trabalho do assistente social na atualidade In.: **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 In.: **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.