

ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE  
VITÓRIA – EMESCAM  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM POLÍTICAS PÚBLICAS E  
DESENVOLVIMENTO LOCAL

SHIRLIANE PEREIRA DA SILVA REISEN

**O SERVIÇO SOCIAL EM PRONTO-SOCORRO DO SISTEMA ÚNICO  
DE SAÚDE: DESAFIOS E POSSIBILIDADES**

VITÓRIA  
2019

SHIRLIANE PEREIRA DA SILVA REISEN

**O SERVIÇO SOCIAL EM PRONTO-SOCORRO DO SISTEMA ÚNICO  
DE SAÚDE: DESAFIOS E POSSIBILIDADES**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local. Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Angela Maria Cauty Santos da Silva

VITÓRIA

2019

Dados internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
EMESCAM – Biblioteca Central

---

R375s      Reisen, Shirliane Pereira da Silva  
            O serviço social em pronto-socorro do Sistema Único de Saúde :  
            desafios e possibilidades / Shirliane Pereira da Silva Reisen. - 2019.  
            106 f.: il.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Angela Maria Caulyt Santos da Silva.

Dissertação (mestrado) em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local  
– Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória,  
EMESCAM, 2019.

1. Serviço Social Hospitalar. 2. Política de Saúde. 3. Sistema Único de  
Saúde. I. Silva, Angela Maria Caulyt Santos. II. Escola Superior de Ciências  
da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, EMESCAM. III. Título.

CDD 361.3

---

SHIRLIANE PEREIRA DA SILVA REISEN

**O SERVIÇO SOCIAL EM PRONTO-SOCORRO DO SISTEMA ÚNICO  
DE SAÚDE: DESAFIOS E POSSIBILIDADES**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local.

Aprovada em

COMISSÃO EXAMINADORA

---

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Angela Maria Caulyt Santos da  
Silva  
Escola Superior de Ciências da Santa  
Casa de Misericórdia de Vitória  
Orientadora

---

Prof. Dr. César Albenes de Mendonça Cruz  
Escola Superior de Ciências da Santa  
Casa de Misericórdia de Vitória

---

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Francis Sodré  
Universidade Federal do Espírito Santo

## AGRADECIMENTOS

Primeiro agradeço a Deus — Pai Eterno — que me proporcionou a sua bênção, me dando saúde e determinação, e sem o qual não finalizaria tal tarefa.

Ao meu esposo Leonardo Reisen Cardoso, pelo carinho, pela paciência e pelo apoio nesses anos de luta na conquista dos meus ideais.

Um agradecimento especial a minha filha Letícia Reisen Cardozo da Silva; embora atualmente com 2 anos, destaco que a pequena princesa participou desta construção acadêmica comigo por período de três anos, pois até as 42 semanas de gestação, estivemos juntas em sala de aula, sendo a minha verdadeira inspiração para continuar em momentos de cansaço, desânimo e dificuldade.

À minha família, em especial, a meus pais — Marly de Oliveira e Antônio Pereira —, pois sempre me incentivaram, sobretudo nos momentos difíceis. Aos meus pais dedico esta tese, amigos que a vida me deu, pelo seu apoio incondicional, além dos valores que sempre me transmitiram, entre os quais a força para nunca desistir de sonhar e lutar; são aliados no fortalecimento de minha resiliência.

Não poderia deixar de agradecer à amiga e orientadora Angela Maria Caulyt Santos da Silva, pelo carinho, pela paciência e pelo incentivo em todo o processo de orientação, principalmente nas minhas crises de identidade profissional.

Faço menção à minha amiga e confidente pessoal, Nara de Nazaré de Teixeira Leitão, pelos momentos de descontração e construção da identidade profissional, pela atenção e pelo tempo dedicado a mim.

Não poderia deixar de agradecer à minha companheira de trabalho profissional e amiga, Ana Paula Schreider, que no momento de aperto me socorreu, dando-me apoio e ajuda para a elaboração do trabalho teórico.

Aos amigos pessoais e profissionais que, de maneira direta ou indireta, auxiliaram na composição do meu ideal e na realização deste sonho.

*As atribuições e competências dos profissionais de Serviço Social, sejam aquelas realizadas na saúde ou em outro espaço sócio-ocupacional, são orientadas e norteadas por direitos e deveres constantes no Código de Ética Profissional e na Lei de Regulamentação da Profissão, que devem ser observados e respeitados, tanto pelos profissionais quanto pelas instituições empregadoras.*  
(BRASIL, 2010a, p. 33)

## RESUMO

O assistente social é um profissional que atua nas Políticas Públicas das áreas da saúde, educação e previdência social. A dissertação traz uma reflexão sobre a política de saúde, acerca de princípios e valores que norteiam a intervenção profissional na área hospitalar. Objetiva-se analisar a prática profissional do assistente social no Pronto-Socorro de uma unidade hospitalar da rede estadual de saúde, localizada no município de Vila Velha, Espírito Santo. Também se descreve e se analisa a rotina profissional e as atribuições específicas do Serviço Social da unidade do Pronto-Socorro. A pesquisa propõe um debate que contribui para o aprimoramento da prática do Serviço Social no segmento hospitalar, fomentando discussões para a elaboração de futuras estratégias de enfrentamento das dificuldades detectadas na atuação do profissional da área da saúde que é gerenciado pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Verificam-se as atribuições, as demandas e o fazer profissional do assistente social mediante análise de conteúdo, com o levantamento das informações sistematizadas no Livro de Registro, que é um instrumento técnico utilizado pelo assistente social do Pronto-Socorro. A análise conta, além disso, com pesquisa bibliográfica, documental e descritiva. Entrevistaram-se assistentes sociais do Hospital Estadual Antônio Bezerra de Faria em 2018, para realizar um estudo comparativo da atuação profissional referente ao ano 2013. O referencial teórico se constitui a partir da perspectiva histórico cultural perpassando pelo conceito de *habitus* em Norbert Elias. A ênfase recaiu em autores contemporâneos do Serviço Social: Ana Maria Vasconcelos, Maria Inês Bravo, Marilda Vilela Iamamoto e Yolanda Guerra. Como resultado, constata-se os desafios e as possibilidades encontrados na atuação do assistente social na saúde, bem como os mecanismos capazes de promover a articulação entre o Serviço Social, a equipe multiprofissional e os usuários, com informações e orientações esclarecendo as dúvidas sobre os programas, os projetos e os serviços de saúde. Isso contribui para o fortalecimento da rede socioassistencial e conseqüentemente para o aperfeiçoamento da prática profissional no contexto da política de saúde no Estado.

Palavras-chave: Política de Saúde. Sistema Único de Saúde. Serviço Social. Serviço Social Hospitalar. Pronto-Socorro.

## ABSTRACT

The social worker is a professional who works in Public Policies in the areas of health, education and social security. The dissertation brings a reflection on the health policy, about principles and values that guide the professional intervention in the hospital area. The purpose of this study was to analyze the professional practice of the social worker in the emergency room of a hospital unit of the state health network, located in the municipality of Vila Velha, Espírito Santo. It also describes and analyzes the professional routine and specific assignments of the Social Service of the Emergency Unit. The research proposes a debate that contributes to the improvement of the practice of Social Service in the hospital segment, fomenting discussions for the elaboration of future strategies of coping with the difficulties detected in the work of the health professional that is managed by the Unified Health System (SUS). The assignments, demands and professional work of the social worker are verified through content analysis, with the collection of information systematized in the Registry Book, which is a technical instrument used by the social worker of the Emergency Room. The analysis also has bibliographic, documentary and descriptive research. Social assistants of the Antônio Bezerra de Faria State Hospital were interviewed in 2018 to conduct a comparative study of the professional performance referring to the year 2013. The theoretical reference is constituted from the cultural historical perspective permeating the concept of *habitus* in Norbert Elias. Emphasis was placed on contemporary authors of Social Service: Ana Maria Vasconcelos, Maria Inês Bravo, Marilda Vilela Iamamoto and Yolanda Guerra. As a result, the challenges and possibilities found in the social worker's role in health are evident, as well as the mechanisms capable of promoting the articulation between the Social Work, the multiprofessional team and the users, with information and guidance clarifying the doubts about the programs, projects and health services. This contributes to the strengthening of the socio-welfare network and consequently to the improvement of professional practice in the context of health policy in the State.

Keywords: Health Policy. Single Health System. Social Work. Hospital Social Service. Emergency Room.

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Atribuição do assistente social no ambiente hospitalar em 2013 .....	67
Quadro 2 – Atribuições que não são de responsabilidade do assistente social em 2013 .....	72
Quadro 3 – Atendimentos extraídos do Livro de Registro do Pronto-Socorro em 2013 que não são Atribuições do Serviço Social .....	74

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Atendimentos solicitados ao Serviço Social do HEABF em 2013.....	65
Gráfico 2 – Atendimentos realizados pelo Serviço Social do Pronto-Socorro em 2013 .....	66
Gráfico 3 – Classificação das atribuições do assistente social em 2013.....	69
Gráfico 4 – Orientações realizadas pelo Serviço Social em 2013.....	70
Gráfico 5 – Encaminhamentos realizados pelo Serviço Social em 2013.....	71
Gráfico 6 – Atendimentos administrativos realizados pelo assistente social em 2013 .....	72

## LISTA DE SIGLAS

ABEPSS	Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social
ANAS	Associação Nacional de Assistentes Sociais
BPC	Benefício de Prestação Continuada
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CEAS	Centro de Estudos e Ação Social
CEDEPPS	Centro de Documentação e Pesquisa em Políticas Sociais e Serviço Social
CF/88	Constituição Federal de 1988
CFAS	Conselho Federal de Assistentes Sociais
CFESS	Conselho Federal de Serviço Social
CPF	Cadastro de Pessoa Física
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializado de Serviço Social
CRM	Conselho Regional de Medicina
CTI	Centro de Tratamento e Terapia Intensiva
DT	Designação Temporária
HEABF	Hospital Estadual Antônio Bezerra de Faria
HIV	<i>Human Immunodeficiency Virus</i>
IML	Instituto Médico Legal
INAMPS	Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social
INSS	Instituto Nacional de Seguridade Social
LBA	Legião Brasileira de Assistência
LOAS	Lei Orgânica da Assistência Social
LOS	Lei Orgânica da Saúde
MP	Ministério Público
OMS	Organização Mundial da Saúde
PA	Pronto Atendimento
PAF	Perfuração por Arma de Fogo
PID	Programa de Internação Domiciliar
PSF	Programa Saúde da Família
RG	Registro Geral

SENAI	Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial
SESI	Serviço Social da Indústria
SESA	Secretaria Estadual de Saúde
SS	Serviço Social
SUS	Sistema Único de Saúde
SVO	Serviço de Verificação do Óbito

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>12</b>
<b>2 O SERVIÇO SOCIAL COMO ESPAÇO INSTITUCIONAL PARA A POLÍTICA DA SAÚDE .....</b>	<b>25</b>
2.1 SERVIÇO SOCIAL HOSPITALAR .....	30
2.2 A ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE SERVIÇO SOCIAL NA ÁREA DA SAÚDE: VALORIZAÇÃO DO REGISTRO.....	31
<b>3 A RELAÇÃO SOCIAL NA PRODUÇÃO CAPITALISTA A PARTIR DAS INFORMAÇÕES DO LIVRO DE REGISTRO HOSPITALAR: REFLEXÕES SOBRE <i>HABITUS</i>.....</b>	<b>39</b>
<b>4 A INSTRUMENTALIDADE NA ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL .....</b>	<b>46</b>
4.1 O SERVIÇO SOCIAL NO PLANTÃO .....	51
4.2 DEMANDAS POR ALTA HOSPITALAR E/OU TRANSFERÊNCIAS .....	58
4.3 COMUNICAÇÃO DE ÓBITO.....	59
<b>5 ANÁLISE DAS DEMANDAS ELECADAS NO LIVRO DE REGISTRO DO SERVIÇO SOCIAL, EM 2013, NO HEABF.....</b>	<b>61</b>
5.1 UM RELATO DE EXPERIÊNCIA: ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL EM 2013 COMPARADA À ATUAÇÃO EM 2018 .....	77
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>86</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>92</b>
<b>APENDICE A-FORMULARIO DE ENTREVISTA COM ASSISTENTE SOCIAL..</b>	<b>97</b>
<b>APENDICE B –TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO .....</b>	<b>99</b>
<b>ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....</b>	<b>101</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A trajetória das políticas sociais do Brasil apresenta características bem complexas, devido às significativas mudanças no país, na ordem política, econômica e cultural. Esse contexto, desde a origem do Serviço Social, na década de 1930, é marcado pela consolidação do poder capitalista e pelo surgimento da “questão social”, que demanda e justifica a atuação profissional, contribuindo assim para a formação de sua identidade. Na concepção de Guerra (2014), esse fato desencadeia o discurso de resgate da cidadania, pelas vias das políticas sociais, engendrando o profissional de assistência social no mercado.

Nesse sentido, Yamamoto (2001) observa que a questão social encontra formas diversas de expressão e manifestação na vida social, como nas desigualdades econômicas, políticas e sociais, nas questões de gênero, nas étnico-raciais e nas diferentes regiões geográficas, expressando as dificuldades de relações entre a sociedade civil e o poder estatal. Nessa mesma linha de pensamento, Yasbek (2009, p. 6) declara:

A questão social em suas variadas expressões, em especial, quando se manifesta nas condições objetivas de vida dos segmentos mais empobrecidos da população, é, portanto, a “matéria-prima” e a justificativa da constituição do espaço do Serviço Social na divisão sociotécnica do trabalho e na construção/atribuição da identidade da profissão.

O Serviço Social é uma especialização do trabalho coletivo, elencada na divisão social e técnica do trabalho. Atua no âmbito das políticas socioassistenciais, na esfera pública e privada. “A maneira pela qual o processo de divisão do trabalho cria, institucionaliza, define a funcionalidade e sustenta ideologicamente a profissão constitui-se na preocupação que mobiliza este momento da nossa reflexão” (GUERRA, 2014, p. 210).

O assistente social é um profissional que tem sua legitimação na Lei de Regulamentação da Profissão — Lei nº 8.662, de 7 de junho de 1993 —, no Código de Ética e nas Diretrizes Curriculares da Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa

em Serviço Social (ABEPSS)<sup>1</sup>. É uma profissão de caráter interventivo que atua frente às desigualdades sociais, respondendo às manifestações das expressões das questões sociais. Conforme Guerra (2014), o assistente social atua na universalização dos benefícios e serviços sociais à população excluída.

As atribuições profissionais tendem a focalizar intervenções junto aos fenômenos socioculturais e econômicos vivenciados por cada um dos usuários, pois o valor do trabalho do assistente social reside na sua utilidade social. Para Gentilli (2012), é no contexto das políticas sociais que o profissional de Serviço Social está inserido e realiza sua intervenção profissional no enfrentamento da questão social pela garantia de acesso aos direitos dos cidadãos. No que se refere a essa discussão, a autora menciona que as principais práticas do Serviço Social “[...] referem-se ao atendimento às pessoas em diversas situações, relações e conflitos sociais, adaptando-se às realidades dos diversos campos de atuação” (GENTILLI, 2012, p. 50).

Como se pode observar, o assistente social realiza seu trabalho em diversas áreas, perpassando políticas públicas de várias áreas, como educação, saúde, assistência social em seus vários níveis — recursos humanos, gerenciamento participativo, planejamento estratégico, entre outros. Essa versatilidade profissional denota a importância de sua atuação e torna essencial a sua visão na efetivação de políticas setoriais.

Depreende-se que o trabalho desenvolvido pelo Serviço Social na área da saúde está vinculado à história da profissão e à sua inserção na divisão sociotécnica do trabalho mediante as manifestações da “questão social” na sociedade. No campo da saúde, de maneira mais específica na área hospitalar, o assistente social é responsável por atuar de maneira direta com as famílias e com os próprios pacientes, visando à humanização da assistência, à defesa dos interesses coletivos e à busca da cidadania.

A partir da prática profissional em um hospital de urgência e emergência, com base na *Cartilha da Política de Humanização do SUS* (BRASIL, 2010b), entende-se que o

---

<sup>1</sup> Caracteriza-se por ser uma profissão que se insere na divisão sociotécnica do trabalho e tem como matéria-prima as expressões da questão social, que resultam da contradição capital *versus* trabalho: a pobreza, a desigualdade, a fome, a violência, entre outras (IAMAMOTO; CARVALHO, 2009).

Serviço Social na área da saúde é uma atividade profissional que promove a interação entre a instituição e o usuário, sendo o mediador dessa relação, ao visar à participação de ambos como sujeitos ativos no processo de tratamento da saúde.

O interesse em abordar o assunto ocorreu a partir da realidade vivenciada da nossa prática profissional na área da saúde no Pronto-Socorro ao longo dos cinco anos de vivência na área de Serviço Social hospitalar. Sabe-se que a presença do assistente social em hospitais é resultado da garantia da saúde como direito social, em que a saúde se constitui em um espaço de desafio multidimensional. Dessa forma, o profissional de Serviço Social tem como atribuição a identificação das necessidades dos usuários, sobretudo acerca da vulnerabilidade a que eles, usuários do serviço de saúde, são expostos e das condições sociais nas quais estão inseridos, porém numa perspectiva de totalidade, ao mediar com a equipe aspectos relevantes no âmbito social em todas suas dimensões, sem fragmentá-lo.

Esta dissertação tem como eixo central a atuação do Serviço Social na área da saúde, em específico o fazer profissional do assistente social na área hospitalar. Vem reproduzir e examinar a prática do assistente social no Pronto-Socorro de um hospital da rede pública de saúde de urgência e emergência do Estado do Espírito Santo. De forma crítica, pretende-se hastear as características do processo de trabalho dos assistentes sociais nas dimensões ético-políticas, técnico-operativas e teórico-metodológicas, delineando, assim, o que vem a ser a prática privativa do profissional de Serviço Social e diferenciando-a das rotinas administrativas implementadas pelo sistema de gestão local.

O tema vem coadjuvar como um elemento de reflexão acerca da prática e auxiliar no debate sobre a atuação dess profissional na área hospitalar, por meio de estratégias no enfrentamento das dificuldades identificadas em seu cotidiano. Vem debater sobre o Serviço Social na área hospitalar e sua atuação *in loco*, bem como a sua instrumentalidade. Sendo assim, toda a fundamentação teórica é baseada na Lei de Regulamentação da Profissão (BRASIL, 1993), nas leis existentes sobre política de saúde, resoluções, portarias e principalmente no Conselho Federal de Serviço Social (BRASIL, 2007). O propósito é desvelar as atividades específicas do assistente social, com respaldo em documentos jurídicos, comparando-as com as atribuições burocráticas determinadas pela organização pública estadual.

Além disso, vem propor e descrever a inserção do assistente social na saúde, gerenciado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), e analisar sua atuação a partir das ocorrências lançadas nos Livros de Registro no período de janeiro a novembro de 2013, utilizadas como instrumento técnico pela equipe de trabalho do Pronto-Socorro. Foi importante também realizar uma comparação do ano de 2013 com 2018 sobre atuação profissional.

Assim, toma-se como base, para a discussão da prática profissional do assistente social, todas as demandas que emergiram no cotidiano profissional, mediante a regulamentação pelo Conselho Federal de Serviço Social. Essas demandas são relacionadas à atuação procedimental de acordo com Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (2012) e envolvem um conjunto de conhecimentos técnico-operativos. Muitas demandas relacionadas à prática profissional são construídas no cotidiano da atuação, por meio de discussões e reuniões entre as equipes técnicas, na equipe de comissão de prontuário da unidade hospitalar, nos estudos bibliográficos e na observação diuturna que se realiza.

As demandas existentes na prática precisam ser consideradas a partir da Lei nº. 8.662/93, que Regulamenta a Profissão e normatiza direitos, deveres, atribuições profissionais. De modo geral, observam-se direitos e responsabilidades. Em seu art. 2º, consistem como direitos de agir do/a assistente social:

- a) Garantia e defesa de suas atribuições e prerrogativas, estabelecidas na lei de regulamentação firmada neste código;
- b) livre exercício das atividades inerentes à profissão;
- c) participação na elaboração e gerenciamento das políticas sociais, e na formulação e implementação de programas sociais;
- d) inviolabilidade do local de trabalho e respectivos arquivos e documentação, garantindo o sigilo profissional;
- e) desagravo público por ofensa que atinja a sua honra profissional;
- f) aprimoramento profissional de forma contínua, colocando-o a serviço dos princípios deste código;
- g) pronunciamento em matéria de sua especialidade, sobretudo quando se tratou de assuntos de interesse da população;
- h) ampla autonomia no exercício da profissão, não sendo obrigado a prestar serviços profissionais incompatíveis com as suas atribuições, cargo e funções;
- i) liberdade na realização de estudos (BRASIL, 1993, p. 27).

Nesse sentido, no que se refere a suas atribuições e competências, deverá seguir o que consta na Lei de Regulamentação da Profissão (BRASIL, 1993), no Código de

Ética Profissional (BRASIL, 2012) e demais regulamentações posteriores da profissão, instruídas pelo Conselho Federal de Serviço Social (CFESS).

Consta no inciso I do art. 4º da Lei de Regulamentação da Profissão que é competência do assistente social elaborar, implementar, executar e avaliar políticas sociais junto a administração pública direta e ou indireta (BRASIL, 1993). Muito embora exista todo um aparato legal no que se refere às atribuições do assistente social, no campo da Saúde, além das demandas existentes que se afloram, esse profissional também passa a desenvolver e a responder por diversas funções no ambiente de trabalho, não identificadas como sendo de sua competência no documento *Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde* (BRASIL, 2010a). Com isso, o assistente social sofre com sobrecarga de trabalho e com acúmulo de atividades em seu cotidiano.

Nesta pesquisa, defende-se que as principais respostas profissionais, que reafirmam a necessidade e a importância de inserção do assistente social no campo da saúde, estão articuladas aos pressupostos da política de saúde (como a compreensão de aspectos sociais, econômicos e culturais, que interferem no processo saúde-doença) e à busca de estratégias para o enfrentamento das manifestações da questão social que, nesse contexto, ficam expostas.

Além disso, com intuito de enriquecer o conceito desta dissertação, foi essencial trazer o Serviço Social como prática educativa sanitária e realizar uma busca de trabalhos relacionados ao debate, com um levantamento em sites de pesquisas de trabalhos científicos constando na Biblioteca Digital de Teses e Dissertações (BDTD), na *Scientific Electronic Library Online (Scielo)* e no Portal da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes).

Para compreender o contexto sócio-histórico da instituição escolhida para a presente pesquisa, a seguir, serão expostas informações que confirmam sua complexidade. Um marco na história do Hospital Estadual Antônio Bezerra de Faria (HEABF), de suma importância e destaque, consiste na implantação, no ano de 2009, de um sistema de atendimento baseado em protocolo de classificação para acolhimento de

usuários do SUS. O Protocolo de Manchester<sup>2</sup> classifica as emergências para o tempo de atendimento, denominado Classificação de Risco (por cores). Nesse protocolo, não há mais atendimento por ordem de chegada e sim por ordem de emergência.

Como parte integrante da equipe do novo sistema de atendimento, o Serviço Social também ocupou um lugar na equipe, realizando encaminhamentos às Unidades Básicas de Saúde e Prontos-Atendimentos (PA) para os usuários que foram classificados como sem emergência ou pouca urgência. As referidas ações já são pactuadas previamente com as respectivas redes de assistência. Nesse período também houve uma grande mudança em todo o sistema operacional hospitalar, desde o registro de pacientes até as formas de controle interno.

O Serviço Social do hospital, aqui denominado Serviço Social Assistencial, tem fundamental importância no processo de trabalho e contava, em 2013, com uma equipe de oito profissionais, sendo quatro efetivas, três contratadas e uma cedida. Dessas oito, quatro realizam atendimento específico no Pronto-Socorro, o qual foi o setor do foco de pesquisa. A atuação do assistente social no Pronto-Socorro tem, como principal função, a execução das seguintes ações:

- detectar: ouvir e entender a situação ocorrida; diagnosticar a situação para dar direcionamento;
- informar sobre os direitos e deveres do paciente;
- encaminhar: realizar encaminhamentos diversos, internamente e extra-institucionalmente.

Na atual conjuntura, o Serviço Social do Pronto-Socorro do HEABF tem por desafio: articular com os demais profissionais de saúde as transformações nas políticas sociais

---

<sup>2</sup> “O Protocolo de Manchester: um processo de classificação de pacientes, através do uso de cores, após uma triagem baseada em sintomas, de forma a representar a gravidade do quadro e o tempo de espera para cada paciente implantado, em grande parte, como uso de pulseiras de identificação para pacientes, que permitem definir rapidamente qual é a situação de cada paciente, resultando em atendimentos mais rápidos, evitando, assim, o caos no atendimento” (CORDEIRO JUNIOR; TORRES; RAUSCH, 2014, p.1). Aos doentes com patologias mais graves é atribuída a cor vermelha, atendimento imediato; os casos muito urgentes recebem a cor laranja, com um tempo de espera recomendado de dez minutos; os casos urgentes, com a cor amarela, têm um tempo de espera recomendado de 60 minutos. Os doentes que recebem a cor verde e azul são casos de menor gravidade (pouco ou não urgentes) que, como tal, devem ser atendidos no espaço de duas e quatro horas.

e de saúde, lutar pela ampliação da democracia nas esferas da cultura, da política e da economia. Para fazer um contraponto com a realidade de 2018, foi definido no ano de 2013 devido ao elevado número de contratações por Designação Temporária (DT) para assistentes sociais, justificados pela grande demanda de atendimentos sociais no hospital, as vacâncias de aposentadorias por tempo de serviço e ainda pela mudança de perfil do atendimento institucional.

O quadro de profissionais anteriores às contratações datava de 1988. No ano de 2013, a Secretaria Estadual de Saúde (SESA) promoveu concurso público, por meio do qual, quatro novas profissionais do Serviço Social foram nomeadas, sendo as primeiras duas funcionárias nomeadas em novembro de 2013 e as outras duas no ano de 2015. Nesse sentido, emerge uma questão a considerar no foco desta pesquisa. O novo grupo formado traz, em seu bojo, uma nova perspectiva de intervenção, abrindo caminho para repensar novos rumos ao Serviço Social hospitalar em questão.

Assim, o conjunto desses processos vem requerendo do Serviço Social renovação em sua atuação por meio de um olhar mais crítico e diferenciado. Emerge, a partir daí, a necessidade de se utilizar instrumentos técnico-operativos para um processo reflexivo da prática do cotidiano da atuação que envolve o novo momento:

[...] estamos pensando em pesquisa ação, ou seja, em nível realista, vem sempre em conjunto de uma reflexão autocrítica objetiva e de avaliação de resultados. Mas, sempre o principal objetivo é aprender, assim não se pode ter medo de enfrentar as próprias insuficiências. Define-se que não se pode ter ação sem pesquisa, nem pesquisa sem uma ação (BARBIER, 1985, p. 38).

Sendo assim, a pesquisa foi realizada a partir da nossa realidade vivenciada da prática profissional na área da saúde. A seguir, será explicitada a metodologia escolhida para responder as inquietações deste estudo.

Para identificar e analisar os limites e as possibilidades do fazer profissional do assistente social na área da saúde, em específico uma análise da atuação no setor do Pronto-Socorro de uma unidade hospitalar em Vila Velha, foi escolhido o Hospital Estadual Antônio Bezerra de Faria. É fundamental, em uma investigação acadêmica, delimitar a metodologia utilizada, deixando claro o método e as técnicas aplicadas para que, de forma organizada, a pesquisa alcance o seu objetivo acadêmico.

Portanto, este trabalho se caracteriza como uma pesquisa da área social, logo, qualitativa. De acordo com Minayo, a pesquisa qualitativa

[...] trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (MINAYO, 2002, p. 21-22).

Esse tipo de abordagem metodológica, além de permitir desvelar processos sociais ainda pouco conhecidos, referentes a grupos particulares, propicia a construção de novos enfoques, a revisão e a criação de novos conceitos e de categorias durante a investigação. O estudo caracteriza-se pela sistematização progressiva de dados da realidade que favorecem o conhecimento e a compreensão na lógica interna do grupo ou do processo em estudo (MINAYO, 2008). Desse modo, a pesquisa é qualitativa por compreender um conjunto de diferentes técnicas interpretativas que visam descrever, codificar e interpretar os elementos essenciais desta pesquisa — a prática profissional do Serviço Social em unidade hospitalar.

Para alcançar os objetivos propostos, foi realizada uma pesquisa bibliográfica, descritiva e documental: A pesquisa bibliográfica foi necessária porque a elaboração das ideias ocorreu por meio de livros conceituados, trabalhos e artigos acadêmicos com a temática, documentos legais com normativas da categoria que estipulam atribuições do Serviço Social na saúde, a fim de contextualizar o histórico do Serviço Social na área hospitalar, bem como atuação profissional a partir do debate da instrumentalidade de acordo como que é homogêneo na categoria. Realizou-se também uma pesquisa descritiva, definindo e caracterizando o fazer profissional, com análise documental dos Livros de Registro de 2013, comparando com os de 2018, visto que é um instrumento técnico do Serviço Social.

Para que fosse desenvolvida esta pesquisa, foi solicitada Carta de Anuência junto ao responsável pela instituição (unidade hospitalar) para a autorização, por escrito, do levantamento dos dados, registrados nos livros do ano de 2013, onde são anotadas as ocorrências com as quais o profissional de Serviço Social, no setor pesquisado (Pronto-Socorro), lida no seu cotidiano. Elegeu-se esse ano (2013) para esta pesquisa por apresentar um quadro de profissionais em maior quantidade, quando era

requerido do Serviço Social maior controle nos registros de ocorrências, passando de uma prática profissional manual para a informatizada.

O presente estudo vem registrar, analisar e correlacionar os fatos ou fenômenos sem manipulá-los, isto é, o pesquisador interpreta a realidade sem interferência das mensagens escritas realizadas pelos profissionais de Serviço Social que atuam no Pronto atendimento. De acordo ainda com Gil (2002), as pesquisas descritivas têm como principal objetivo descrever características de determinada população ou fenômeno, ou o estabelecimento de relações entre as variáveis. Deste modo, Gil (1993) explica que a pesquisa descritiva é utilizada por pesquisadores preocupados com sua atuação profissional, também chamada de pesquisa de análise do trabalho, que busca sempre conhecer e interpretar a realidade estudada, observando os fenômenos, descrevendo-os, classificando-os e interpretando-os, sempre à procura de novos desafios e conhecimentos.

É importante citar o conceito de pesquisa bibliográfica e pesquisa documental esclarecendo a diferença entre ambas as pesquisas.

A pesquisa é desenvolvida com base em material já elaborado construído principalmente de livros e artigos científicos [...]. A pesquisa documental assemelha-se muito à pesquisa bibliográfica. A diferença essencial entre ambas está na natureza das fontes. Enquanto a pesquisa bibliográfica se utiliza fundamentalmente das contribuições dos diversos autores sobre determinado assunto, a pesquisa documental vale-se de materiais que não receberam ainda um tratamento analítico (GIL, 2002, p. 44-45).

A técnica de análise documental, de acordo com Bardin (2009), vem analisar e representar, de forma condensada, as informações provenientes dos elementos pesquisados, permitindo, na formulação de documentos secundários sobre a temática discutida, constituir um banco de dados para futuros estudos. Da forma mais simples, pode-se dizer que é o levantamento das informações, registros em documentos e/ou material produzido/ escrito.

De acordo com o que já foi mencionado, podemos considerar que a produção desta investigação consistiu em duas fases. A primeira, na elaboração da pesquisa bibliográfica, quando foi realizado um levantamento sobre as relações sociais na produção capitalista, a atuação do Serviço Social a partir do contexto da política de saúde e a importância da instrumentalidade na atuação do assistente social.

Empregaram-se procedimentos ético-metodológicos conforme a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, com projeto de pesquisa aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa mediante Parecer Consubstanciado nº 1.336.224 (ANEXO A). A segunda fase foi a pesquisa de campo, realizada com a coleta de dados de 2013 e 2018, nos Livros de Registro e de entrevistas com assistentes sociais (APÊNDICE A), levando-se em consideração a riqueza em extrair os dados dos próprios profissionais na atuação mediante assinatura do Termo de consentimento livre e esclarecido (APÊNDICE B),

Para ser mais específica, a amostra comporta um total de quatro Livros de Registro de 200 páginas de cada do setor de Serviço Social do Pronto-Socorro, referentes ao ano de 2013. Os documentos permitiram o resgate de aspectos da realidade profissional, importantes para desvelar a prática profissional. Foram analisadas 1.600 páginas (frente e verso) dos registros que foram legíveis e compreensíveis, no período de janeiro a novembro do referido ano. Portanto, essa técnica exige do pesquisador muita paciência e cuidados no momento de transcrever os registros dos dados, a fim de realizar a coleta. Para tanto, a organização dos dados obedeceu às seguintes fases para a efetivação da pesquisa:

- 1) levantamento dos dados das ocorrências;
- 2) codificação dos dados, seguindo orientação do método de análise;
- 3) realização do cálculo de frequência das ocorrências registradas nos livros, segundo a codificação seguida;
- 4) categorização a partir do referencial teórico, para análise dos dados de realidade;
- 5) descrição da realidade estudada e organizada na codificação para posterior interpretação e análise dos dados, remetendo-os ao referencial teórico-metodológico da pesquisa.

Portanto, com o procedimento de categorização das informações adquiridas no processo de investigação, será possível identificar e classificar a prática do assistente social privatista e/ou técnico administrativo, classificando-os. Por fim, será criado um banco de dados, com a descrição das atividades privativas do Serviço Social e das

rotinas diária proposta pela própria instituição. Esse processo auxiliará na melhoria da atuação desse profissional na área hospitalar, principalmente no setor do Pronto-Socorro, onde a demanda acontece de forma imediata, explicitando a sua prática privatista com precisão e clareza, seguindo o que consta na Lei de Regulamentação da Profissão (BRASIL, 1993).

Os dados coletados foram apresentados graficamente e em quadros para comparar com o cenário atual. Para isso, foram coletados dados de 2018 por meio de uma entrevista semiestruturada com os profissionais de Serviço Social que estão atuando no Pronto-Socorro do HEABF, para averiguar o que mudou, o que permanece e se houve avanços ou retrocessos na prática do assistente social que reflete no cenário da atuação da categoria na área da saúde.

As técnicas utilizadas foram entrevista semiestruturada que, segundo Minayo (1994, p. 58), caracteriza-se na articulação da entrevista não estruturada, onde o informante aborda livremente o tema proposto, com a entrevista estruturada, que pressupõe perguntas previamente formuladas; a observação participante que, de acordo com Minayo (1994, p. 59), se realiza por meio do contato direto do pesquisador com o fenômeno observado para obter informações sobre a realidade dos atores sociais em seus próprios contextos.

A pesquisa permitiu analisar o processo de trabalho da prática profissional do Serviço Social no Pronto-Socorro de uma unidade hospitalar da rede pública de saúde, contribuindo para o aprimoramento da prática, assim elaborando estratégias para o enfrentamento das dificuldades encontradas no cotidiano profissional. Em síntese, para trabalhar com processo de análise de conteúdo, é necessário desmistificar a pesquisa em três níveis: interpretar, explicar e especificar.

1) Interpretação. Verificação das relações entre as variáveis independente e dependente, e da variável interveniente (anterior à dependente e posterior à independente), a fim de ampliar os conhecimentos sobre o fenômeno (variável dependente). 2) Explicação. Esclarecimento sobre a origem da variável dependente e necessidade de encontrar a variável antecedente (anterior às variáveis independente e dependente). 3) Especificação. Explicitação sobre até que ponto as relações entre

as variáveis independente e dependente são válidas como, onde e quando (MARCONI; LAKATOS, 2009, p. 170).

A dissertação está estruturada em cinco seções. A primeira é a introdução, já a segunda seção discorre sobre o Serviço Social como espaço institucional na política de saúde, levando em conta o Serviço Social hospitalar, com enfoque na atuação do assistente social na área da saúde, com valorização à importância do registro da prática.

A terceira seção aborda o debate sobre o conceito de relações sociais na produção capitalista, para refletir sobre a práxis, bem como sobre o *habitus*, a partir da perspectiva do sociólogo Norbert Elias, com a finalidade de analisar a importância do Livro de Registro como ferramenta de memórias que se constitui em instrumento para o Serviço Social Hospitalar.

Na quarta seção, discute-se sobre a instrumentalidade do Serviço Social, ao analisar as atribuições do assistente social no plantão, bem como a prática e a rotina do trabalho profissional, a análise de demandas, como alta hospitalar e transferência, e a comunicação de óbito.

A seção quinta trata da análise documental dos anos 2013 e 2018 por meio dos Livros de Registro e de entrevistas com assistentes sociais, relacionando-os com o que é colocado como atuação profissional da categoria. O levantamento desses dados foi sistematizado e quantificado a partir do seguinte roteiro: quantitativo dos atendimentos do Serviço Social aos usuários do Pronto-Socorro do HEABF, bem como os atendimentos solicitados, realizados e encaminhamentos para a rede socioassistencial. Foi pontuado também o que compete ao profissional, de acordo com normativas e documentos legais da categoria, e atribuições que não são de responsabilidade do assistente social.

Como resultados, serão apontados os desafios e as possibilidades encontrados na atuação do assistente social na saúde, bem como os mecanismos capazes de promover a articulação entre esses profissionais, a equipe multiprofissional e os usuários, profissionais, programas, projetos e serviços de saúde. Contribui-se assim para o fortalecimento da rede socioassistencial e, sobretudo, ao aperfeiçoamento da

prática profissional, com expressiva especificidade no Pronto-Socorro, no contexto da política de saúde no Estado.

Por fim, nas Considerações Finais, destacam-se os principais apontamentos e sínteses que esta pesquisa nos permitiu realizar sobre o Serviço Social e sua atuação no Pronto-Socorro do Hospital Estadual Antônio Bezerra de Faria. Os dados coletados e analisados serviram como alicerce para a realização deste trabalho que, apesar das limitações, buscou-se mostrar as possibilidades de intervenção do Serviço Social nas políticas de saúde dentro de uma realidade hospitalar. Interessante ressaltar que os resultados obtidos nesta pesquisa serão compartilhados com a instituição envolvida.

## 2 O SERVIÇO SOCIAL COMO ESPAÇO INSTITUCIONAL PARA A POLÍTICA DA SAÚDE

Em 1948, a Organização Mundial de Saúde (OMS) construiu novo conceito de saúde, ao destacar os aspectos biopsicossociais, devido ao agravamento das condições de saúde da população que residia em periferias. O assistente social enfatiza a prática educativa, com

[...] intervenção normativa no modo de vida da clientela, em relação aos hábitos de higiene em saúde, além de atuar em programas prioritários estabelecidos pelas normatizações da política de saúde (BRAVO, 1996, p. 29).

Com a consolidação da Política Nacional de Saúde no país, em 1930, a Previdência Social ampliou os gastos com assistência médica para a população. Tal assistência, por não ser universal, gerou contradição junto aos brasileiros, caracterizando demanda excludente e seletiva.

Os assistentes sociais atuam em hospitais colocando-se entre a instituição e a população, a fim de viabilizar o acesso dos usuários aos serviços e benefícios de direito. Desta forma, entende-se que os benefícios são custeados parcial ou integralmente pelos próprios usuários, onde a única preocupação é o favorecimento do capital (BRAVO, 1996, p. 29).

Sobre o Serviço Social na saúde, descreve “[...] que a profissão recebeu influências, sedimentando na prática curativa, principalmente na assistência médica previdenciária” (BRAVO, 1996, p. 29). Essa autora destaca, assim, as técnicas de intervenção profissional, a burocratização das atividades, a psicologização das relações sociais, além da concessão de benefícios.

Sem dúvida, sobre a profissão do Serviço Social na área da saúde, mesmo com todas as lacunas no fazer profissional, observam-se mudanças. Segundo Bravo (1996), a postura crítica do trabalho em saúde foi apresentada em Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais em 1985 e 1989, bem como em trabalhos nos Congressos Brasileiros de Saúde Coletiva. Ainda são destacadas por Bravo (1996) a proposta de intervenção formulada pela Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS), Associação Nacional dos Assistentes Sociais (ANAS) e Conselho Federal de Serviço Social (CFAS), atualmente CFESS, para o Serviço Social do

Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) e a articulação do CFAS com outros conselhos Federais na área da saúde.

Por outro lado, poucos são os avanços da profissão, pois o Serviço Social chegou à década de 1990 com incipiente prática profissional, sobretudo porque continua como categoria desarticulada, ao viés do Movimento da Reforma Sanitária, além de insuficiente produção acadêmica sobre a demanda posta à prática em saúde em tal período. Portanto, identificou-se, em 1990, que havia dois projetos políticos em disputa na área da saúde: o projeto privatista e o da reforma sanitária, com diferentes solicitações para o Serviço Social (BRAVO, 1998).

A discussão sobre política de saúde, após o marco da Constituição de 1988, deliberou que a saúde é direito do cidadão e dever do Estado. Logo, o SUS é um dos seus maiores avanços.

No Brasil, o Serviço Social demarcou sua entrada no campo da saúde pública pelo viés dos trabalhos com comunidade, por meio de práticas educativas sobre procedimentos de higiene aplicados à vida privada, incentivando o controle de natalidade, o controle de doenças infantis, de higiene bucal, de saneamento para a criação das primeiras políticas urbanas de saúde, muitas vezes realizado por meio de um trabalho educativo baseado em proporcionar acesso à informação sobre o próprio corpo e a higiene do mesmo. Esse era um trabalho que se mostrava necessário a um país sem escolaridade, com grande parte da população em condição de miséria e revelando desconhecimento sobre o próprio corpo (SODRÉ, 2010, p. 456).

É no contexto de industrialização, em que a população mais pobre necessitava de assistência, que o Serviço Social foi incorporado à saúde no país, como forma de orientar a população. Isso foi reflexo das reivindicações populares ocorridas na época, o que resultou na divisão da saúde em dois setores: o da saúde pública e o da medicina previdenciária. Nesse período, o Serviço Social estava relacionado, segundo Sodré (2002), “[...] à assistência médico-previdenciária (desenvolvida pelas instituições estatais) e às ações de educação em saúde (desenvolvida pela Igreja Católica)”.

O Conselho Federal de Serviço Social é a entidade nacional de representatividade da categoria. Tal entidade tem como estratégica fortalecer a política pública, de forma a apoiar a democratização do Estado e da sociedade brasileira. Compreende-se assim que cabe ao Serviço Social elaborar estratégias que reforcem ou criem experiências no serviço de saúde e que efetivem o direito social à saúde (MATOS, 2003).

Sobretudo, pensar na atuação competente do assistente social nessa área é articular o movimento dos trabalhadores e de usuários, lutando na defesa do SUS; é facilitar o acesso dos usuários aos serviços de saúde ofertados pela instituição; é construir espaço de discussão nas unidades de saúde, garantindo a participação popular nas decisões a serem tomadas e também é buscar a reciclagem, além de sistematizar o trabalho executado bem como se atentar às mudanças na área de saúde (BRAVO, 1996).

Já nos anos 1980, frente à Reforma Sanitária e a nova Constituição Federal de 1988, itens que serão detalhados na próxima seção, o Serviço Social ainda não estava totalmente articulado como profissão, apesar de ter crescido na busca de fundamentação e consolidação teórica, embora haja poucas mudanças na ação profissional. Consta no artigo 198 da Carta Magna Brasileira que o Sistema Único de Saúde (SUS) é um sistema de ações e prestações de serviços públicos de saúde, sendo organizado por meio de princípios e diretrizes, como descentralização, atendimento integral e participação da comunidade, criado para que todo cidadão tenha acesso ao atendimento na saúde pública (BRASIL, 1988). Nogueira e Miotto (2006), ao analisarem as práticas do Serviço Social na saúde, afirmam:

Universalizou-se o direito à saúde, apontando para a garantia do pleno acesso aos serviços sem quaisquer critérios de exclusão ou discriminação. Abriram-se espaços para decisões políticas no campo sanitário compartilhadas com os usuários e para a gestão democrática dos serviços de saúde através da participação popular, possibilitando o controle social por diferentes sujeitos coletivos, que interagem entre si e com o Estado (NOGUEIRA; MIOTTO, 2006, p. 4).

Em 2010, o CFESS publicou o documento *Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde* (BRASIL, 2010a) que aborda as diretrizes de atuação profissional no campo da saúde e define as atribuições e os parâmetros de ação, tais como a orientação, a informação, o encaminhamento e o esclarecimento à população dos serviços hospitalares. Faz-se necessário conhecer o trabalho desse profissional para se garantir a democratização, o resgate da cidadania e uma prática baseada no compromisso ético com a qualidade dos serviços prestados aos usuários, bem como o acesso a seus direitos. Assim, o assistente social participa da construção de uma assistência social integrada e de uma equipe multidisciplinar no atendimento qualificado, interdisciplinar e humanizado.

No caso das atividades profissionais operacionalizadas numa unidade hospitalar, observa-se que a intermediação do Estado se faz presente nos atendimentos que ali se expressam. Nesse sentido, no que se refere a suas atribuições e competências, o profissional deverá seguir o que consta na Lei de Regulamentação da Profissão (Lei nº 8662/93), no Código de Ética Profissional (BRASIL, 2012) e no documento *Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde* (BRASIL, 2010a).

A Lei nº. 8.662, de 7 de junho de 1993 (BRASIL, 1993) enfatiza quem são os profissionais do Serviço Social: os possuidores de diplomas em curso de graduação, registrados em órgão competente, que possuem registro nos Conselhos Regionais do Estado.

Art. 4º Constituem competências do 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;

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 socioeconômicos com os usuários para fins de benefícios e serviços sociais junto a órgãos da administração pública direta e indireta, empresas privadas e outras entidades (BRASIL, 1993, p. 1).

No que se refere às questões cotidianas, relacionadas à prevenção de doenças, à recuperação e à promoção do indivíduo, verifica-se que seu papel profissional não foge muito de uma intervenção junto aos fenômenos socioculturais e econômicos, vivenciados por cada um dos usuários da rede pública de saúde.

O profissional de Serviço Social tem sido muito atuante em áreas hospitalares, que, de maneira gradativa, vem ampliando seu espaço de ação junto aos demais profissionais de saúde, a fim de proporcionar o bem-estar do paciente e de sua família. Segundo o Conselho Federal de Serviço Social:

O assistente social, como profissional da saúde, tem como competência intervir junto aos fenômenos socioculturais e econômicos, que reduzem a eficácia dos programas de prestação de serviços no setor, quer seja a nível de promoção, proteção, e/ou recuperação da saúde (CFESS apud DAL PRÁ, 2006, p. 30).

O documento *Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde* (BRASIL, 2010a) preconiza que a atuação do assistente social dentro do ambiente hospitalar se direciona em vários eixos: atendimento direto aos usuários; mobilização, participação e controle social; investigação; planejamento, gestão e assessoria; qualificação e formação profissional.

No que se refere ao atendimento direto aos usuários, pode-se afirmar que o assistente social atua como mediador, desde a assistência básica, predominando ações socioassistenciais, que consistem em “ações de articulação interdisciplinar e as ações socioeducativas”. “[...] Essas ações não ocorrem de forma isolada, mas integram o processo coletivo do trabalho em saúde, sendo complementares e indissociáveis” (BRASIL, 2010a, p. 42). São ações que pertencem ao processo coletivo, mas tais procedimentos somente serão percebidos como pertinente a uma ação coletiva de trabalho social quando cada profissional discutir sua área de atuação com propriedade, complementando-se. O trabalho interdisciplinar só pode ser considerado se os profissionais, não só os assistentes sociais, mas também os demais, conseguirem interagir de forma interdisciplinar (BRASIL, 2010a).

De acordo com os *Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde*, são consideradas funções do assistente social: orientar os usuários quanto aos seus direitos, facilitando o acesso aos serviços hospitalares; construir o perfil socioeconômico e enfatizar os determinantes sociais da saúde aos usuários, entre outros. Ainda esclarece que, em relação aos atendimentos diretos aos usuários, realizados em diversos espaços socioinstitucionais, como nos hospitais gerais, por exemplo, onde os atendimentos diretos se caracterizam como socioassistenciais, interdisciplinares e socioeducativos (BRASIL, 2010a).

A rotina de trabalho, em uma unidade hospitalar executada pelo assistente social as principais atividades e prioritárias não é a saúde, mas a chance de se resgatar nos pacientes as condições de lidar com o quadro clínico, de educação em saúde, de prevenção e promoção da saúde, por meio de encaminhamentos burocráticos respondendo as demandas da instituição por leitos vazios e maior faturamento institucional (VASCONCELOS, 2012, p. 194).

No entanto, na unidade hospitalar pesquisada, a rotina do assistente social é caracterizada por acolhimento, atendimento, acompanhamento e encaminhamentos dos usuários e seus familiares

## 2.1 SERVIÇO SOCIAL HOSPITALAR

Nesta subseção, discorre-se sobre a atuação e a inserção do assistente social no processo de trabalho desenvolvido pelo SUS. É a descrição da atuação profissional *in loco*, desvelando as inquietações, com base na subjetividade sobre quem é e o que faz o profissional no âmbito hospitalar, segundo o que preconizam a Lei de Regulamentação, o Código de Ética Profissional e o CFESS.

Sabe-se que o assistente social é um profissional que está no mercado com sua força de trabalho, dessa forma, enfrenta injunções. O Serviço Social na unidade hospitalar procura atender as necessidades imediatas dos usuários por meio de mediações que interferem e criam um conjunto de mecanismos incidentes sobre as determinações do sistema de saúde pública do Brasil.

Bravo e Matos (2004) afirmam que o Serviço Social da saúde tem como referência sua relação com o Estado e a sociedade mediatizada pelas políticas públicas de saúde e pelos movimentos sociais existentes. Pode-se dizer, portanto, que o Serviço Social tem como competência intervir junto aos fenômenos socioculturais e econômicos, contribuindo com programas de prestação de serviços com intuito de promoção, proteção e recuperação da saúde. Entretanto nesta pesquisa, ocorreram algumas aproximações com o referencial teórico de Norbert Elias, sobretudo em seu conceito sociológico sobre *habitus*.

Os hospitais, segundo Campos (1978), eram considerados depósitos de enfermos, locais de que dispunham no auxílio do tratamento de saúde das pessoas que não possuíam recursos financeiros. Afirma ainda o autor:

Os primeiros hospitais foram criados como locais de isolamento onde a caridade se exercia com uma prática de cristianismo. Eram locais para pobres, mulheres desamparadas, velhos e doentes crônicos, sob o cuidado de monges e religiosos. Constituíam o último recurso que a caridade oferecia para o paciente pobre [...] a tecnologia médica disponível só minorava o sofrimento: os pacientes com maiores recursos tratavam-se a domicílio e a relação médico-paciente era independente da organização hospitalar (CAMPOS, 1978, p. 18).

Nessa época, observa-se que a prática social no âmbito hospitalar era de cunho religioso e caritativo, voltada a pessoas desprovidas de recursos financeiros, como mera atuação da igreja católica.

Na discussão do Serviço Social hospitalar, vê-se que as instituições são amplas e modernas, comparadas ao passado, e vêm requisitar diferentes intervenções do assistente social hospitalar:

Esta nova concepção de hospital, engendrada a partir do final do século XIX, permitiu que o hospital fosse visto para além do centro de formação médica, remetendo-o à visão de um centro comunitário de saúde, pelas novas práticas que foram inseridas neste ambiente devido às novas descobertas da medicina e o crescimento populacional (SILVA, 1997, p. 14).

Os deveres dos assistentes sociais, de acordo com CFESS, estão na correlação de forças institucionais, apoiando as demandas legítimas de interesse da população usuária, por meio de programas e políticas sociais, entendendo que a transformação da realidade depende da participação da própria população (BRASIL, 2012).

Na efetivação da atuação do assistente social na área hospitalar, é necessário que o profissional tenha domínio das leis institucionais, detenha conhecimento sobre portarias, resoluções, normas técnicas e municipais. É necessário ter embasamento teórico-metodológico no contexto das leis que regem as políticas, como a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) e Lei Orgânica da Saúde (LOS).

Vasconcelos (2002) ressalta que atividades do Serviço Social hospitalar são

[...] ações sistemáticas continuadas, articuladas com as comunidades, escolas, empresas, clubes, associações, sindicatos, destinadas ao enfrentamento direto dos determinantes do processo saúde-doença. O projeto do SUS exige, no mínimo, ações e mecanismos direcionados à veiculação e democratização de conhecimentos e informações necessários para a percepção e crítica das questões relativas ao processo saúde-doença, dentre as quais destacamos: acidentes de trabalho, doenças profissionais, sedentarismo, alcoolismo, tabagismo, [...], violência, ou seja, discussão e

crítica das condições de vida, trabalho e estilo de vida (VASCONCELOS, 2002, p. 132).

O assistente social tem sua principal atuação em hospitais e ambulatórios, apesar das Unidades Básicas de Saúde também cooptarem os serviços desses profissionais. De acordo com Bravo e Matos (2004), entender a profissão hoje é referenciá-la aos anos 1980, uma vez que nessa década se iniciou a intenção de ruptura, que evidencia também a interlocução real com a tradição marxista.

Portanto, a atuação do assistente social na área hospitalar é de cunho imediatista, conduz Vasconcelos (1997), quando deve se associar a teoria com a prática profissional, embora a atuação desse profissional, sob essa a ótica, não possa ser rotineira. Deve-se alcançar a prática reflexiva, intermediadora e transformadora, pois

[...] é do profissional — pelo lugar que ocupa e pela qualidade de sua inserção nas instituições — a responsabilidade e a atribuição de possibilitar e criar mecanismos, espaços e condições para que os usuários se voltem sobre o seu cotidiano — sempre presente em suas histórias intermináveis, mesmo que de forma fragmentada, desarticulada — na busca de seu desvendamento, conhecimento, percepção, compreensão, interpretação, ou seja, na busca de sua essência (VASCONCELOS, 1997, p. 157).

Observa-se, na concepção de Vasconcelos, que o assistente social é um profissional da saúde cuja ação na unidade hospitalar se pauta na obtenção de informações, de dados sobre o paciente e sua composição familiar, por meio de diferentes técnicas e/ou instrumentos, mediante a diversificação de situações que surgem no setor do Pronto-Socorro, ou seja, de demandas encaminhadas pela diversidade de profissionais da saúde ao Serviço Social.

## 2.2 A ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE SERVIÇO SOCIAL NA ÁREA DA SAÚDE: VALORIZAÇÃO DO REGISTRO

No âmbito da saúde, sabe-se que o Serviço Social emergiu no seio da sociedade capitalista com a meta de ajustar determinados grupos ou indivíduos à realidade social. Assim, a profissão gestou de um movimento reformista conservador, em que sua personalidade profissional de caráter técnico foi influenciada pelo pensamento conservador europeu e, posteriormente, pela Sociologia conservadora norte-americana. Apesar da influência conservadora e contraditória, o arranjo teórico doutrinário oferece ao profissional um suporte técnico-científico (IAMAMOTO, 1992).

O propósito deste estudo é demonstrar que o assistente social é reconhecido como um profissional da saúde (MARTINELLI, 2011). Após as Reformas Sanitárias na década de 1990, existiu uma maior requisição do assistente social, para atuar, entre outras demandas, na seleção socioeconômica dos usuários, no aconselhamento e na educação familiar, na ação fiscalizatória dos usuários dos planos de saúde, no assistencialismo por meio da ideologia do favor e no predomínio de práticas individuais. Nesse período, o Brasil vivia a ascensão do capitalismo industrial e, na saúde, vivenciava a precarização dos serviços, por conseguinte, a privatização.

Muitos foram os avanços no âmbito da política de saúde. A pauta das reivindicações do movimento sanitário foi contemplada constitucionalmente e podem-se elencar como principais conquistas:

- o direito universal à Saúde e o dever do Estado, acabando com a discriminação existente entre segurado/não segurado, rural/urbano;
- as ações e serviços de Saúde passaram a ser consideradas de relevância pública, cabendo ao poder público sua regulamentação, fiscalização e controle;
- constituição do Sistema Único de Saúde integrando todos os serviços públicos em uma rede hierarquizada, regionalizada, descentralizada e de atendimento integral, com participação da comunidade;
- a participação do setor privado no sistema de saúde deverá ser complementar, preferencialmente com as entidades filantrópicas, sendo vedada a destinação de recursos públicos para subvenção às instituições com fins lucrativos. Os contratos com entidades providas prestadoras de serviços far-se-ão mediante contrato de direito público, garantindo ao Estado o poder de intervir nas entidades que não estiverem seguindo os termos contratuais;
- proibição da comercialização de sangue e seus derivados (TEIXEIRA, 1989, p. 50-51).

O Movimento da Reforma Sanitária influenciou a consolidação de um novo paradigma de saúde no país, baseado no direito à saúde e, principalmente, voltado para a compreensão de que a saúde é resultante de um conjunto de fatores, como a educação, a habitação, o saneamento, o lazer etc. Nesse bojo de discussões e de reivindicações da sociedade civil, em conjunto com os militantes da Reforma Sanitária, a política de saúde foi se delineando até alcançar a forma do SUS, que tem seus princípios firmados constitucionalmente. Formam parte desses princípios a Integralidade, a Universalidade e a Equidade.

A posição definida pela categoria profissional para não mais classificar o assistente social somente restrito à saúde, esclarece a Classificação Brasileira de Ocupação

(CBO), do Ministério do Trabalho, instituída por Portaria Ministerial nº. 397, de 9 de outubro de 2002, situa o grupo de profissionais do Serviço Social a economistas domésticos com a mesma classificação. Portanto, Oliveira e Carvalho (2013), com base no CBO (2018), explicam que o profissional de Serviço Social não é considerado apenas da saúde, mas, na atualidade, é o que atua nas Políticas de Assistência Social, relativas às inserções nas políticas públicas e sociais.

Com essa premissa, segundo Oliveira e Carvalho (2013), no cotidiano das políticas de seguridade social no Brasil existe constante debate sobre os direitos sociais, em especial, a partir da realização de políticas compensatórias quando o sistema de saúde pública não funciona. Nesse contexto, justifica-se que o campo de atuação do assistente social, como gestor de políticas públicas, engloba questões intrínsecas ligadas à democracia, à participação e à representação social.

As Resoluções do Conselho Nacional de Saúde nº 218, de 6 de março de 1997, e do Conselho Federal de Serviço Social nº 383, de 29 de março de 1999, além da Resolução nº 196, de 1996, que trata da ética em pesquisa, envolvendo seres humanos, são expressões concretas dessa afirmativa (MARTINELLI, 2011). Todas as atribuições e competências dos profissionais de Serviço Social são norteadas e orientadas pelo CFESS. Martinelli (2011) ressalta a importância dos *Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde*, elaborados a partir de ampla participação da categoria profissional e promulgados pelo CFESS, com o objetivo de "[...] referenciar a intervenção dos profissionais na área da saúde [...]" (BRASIL, 2010a, p. 11). Martinelli (2011) destaca que tais parâmetros reforçam a importância de reconhecer os usuários da saúde como sujeitos de direitos, em um contexto de cidadania e de democracia.

O atendimento direto aos usuários ocorre em diversos espaços de atuação profissional na saúde. Os profissionais devem atuar no âmbito da saúde, desde a atenção básica até os serviços que se organizam a partir de ações de média e alta complexidade, nas unidades da Estratégia de Saúde da Família, nas Unidades Básicas de Saúde, policlínicas, institutos, maternidades, Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), hospitais gerais, de emergência e especializados, incluindo os universitários, independentemente da instância à qual são vinculados, federal, estadual ou municipal.

Segundo publicação do CFESS (BRASIL, 2010a), a inserção dos assistentes sociais nos serviços de saúde é mediada pelo reconhecimento social da profissão e por um conjunto de necessidades que se definem e redefinem a partir das condições históricas sob as quais a saúde pública se desenvolveu no Brasil. As atribuições e as competências dos profissionais de Serviço Social, realizadas na saúde ou em outro espaço sócio ocupacional, são orientadas e norteadas por direitos e deveres explicitados

[...] No Código de Ética Profissional e na Lei de Regulamentação da Profissão, que devem ser observados e respeitados, tanto pelos profissionais quanto pelas instituições empregadoras (BRASIL, 2010a, p. 33).

Para Martinelli (2011), se assim agirmos, firmemente apoiados nos princípios que regem a profissão, bem como nas diretrizes políticas que norteiam o Serviço Social na área da saúde, estaremos praticando uma ética militante no campo dos direitos, com vistas à consolidação dos direitos de cidadania dos usuários do hospital, de seus familiares e dos próprios trabalhadores da saúde.

O CFESS orienta que todo profissional precisa ter a clareza de suas atribuições e competências para planejar as ações e as estratégias, a partir de suas funções e demandas. Para explicitar os parâmetros de atuação profissional na saúde é importante descrever qual é a dimensão da atuação do profissional de Serviço Social no âmbito da saúde. *Nos Parâmetros de Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde*, são consideradas como não atribuições dos assistentes sociais aquelas ações que possuem um caráter técnico-administrativo, como também aquelas que demandam uma formação técnica específica (de outras profissões da saúde) não contemplada na formação profissional dos assistentes sociais (BRASIL, 2010a).

Segundo o Conselho Federal da categoria, o assistente social atua no atendimento aos trabalhadores, seja individual, seja coletivo; na pesquisa, no assessoramento e na mobilização dos trabalhadores, compondo muitas vezes, equipe multiprofissional. O CFESS orienta ainda que as ações que predominam no atendimento direto são as ações socioassistenciais, as ações de articulação interdisciplinar e as ações socioeducativas.

Entre as atividades que o profissional de Serviço Social executa na área da saúde, a avaliação socioeconômica dos usuários — talvez a função mais comum — tem por objetivo ser um meio que possibilite a mobilização desses usuários para a garantia de direitos, ou seja, segundo o CFESS, deve-se buscar evitar que a avaliação socioeconômica funcione como critério de elegibilidade e/ou seletividade estrutural, ainda que considere os limites institucionais.

Segundo Oliveira e Carvalho (2013), fatores econômicos, culturais e sociais na ordem do dia não podem ser decifrados nos laboratórios, nas salas de urgência e emergência, muito menos em clínicas médicas ou em salas de enfermagem. Os autores destacam, entre as competências profissionais do assistente social, a utilização de instrumentos e técnicas, tais como a elaboração de questionários e entrevistas domiciliares que possibilitam a elaboração do perfil socioeconômico do paciente. Importante enfatizar que o CFESS afirma não caber ao profissional de Serviço Social utilizar, no exercício de suas funções, terapias individuais, coletivas, familiares ou comunitárias, mas sim potencializar a orientação social com vistas à ampliação do acesso dos indivíduos e da coletividade aos direitos sociais.

Outra função que os assistentes sociais, na atualidade, têm sido convocados a implantar nas Unidades Básicas de Saúde, são os serviços de ouvidoria. Cabe observar, no entanto, defende o CFESS (BRASIL, 2010a), que a ouvidoria não é uma atribuição privativa dos assistentes sociais, podendo ser realizada por outros profissionais, como também está relacionada à gestão. “Devem-se constituir em eixo central da atuação do profissional de Serviço Social e recebem também a denominação de educação em saúde” (BRASIL, 2010a, p. 55). Destaca-se ainda:

O conceito de saúde contido na Constituição Federal de 1988 e na Lei nº 8.080/1990 ressalta as expressões da questão social, ao apontar que “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (CF, 1988, artigo 196) e indicar como fatores determinantes e condicionantes da saúde, “entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País” (Lei nº 8.080/1990, artigo 3º) (BRASIL, 2010a, p. 39).

Ao defender essa concepção de saúde, o Conselho Federal de Serviço Social evidencia a importância da determinação social sustentada nas categorias de trabalho

e reprodução social da vida. É “[...] por isso que a saúde do trabalhador vem se apresentando como uma importante área de atuação do assistente social nas últimas décadas [...]” (BRASIL, 2010a, p. 40). Frisa-se também que as ações

[...] a serem desenvolvidas pelos assistentes sociais devem transpor o caráter emergencial e burocrático, bem como ter uma direção socioeducativa por meio da reflexão com relação às condições sócio-históricas a que são submetidos os usuários e mobilização para a participação nas lutas em defesa da garantia do direito à Saúde (BRASIL, 2010a, p. 43).

Para tanto, cada ato do profissional é mobilizado a partir de uma ampla cadeia de mediações e do uso adequado de instrumentais de trabalho que visam alcançar os resultados estabelecidos (MARTINELLI, 2011). Na concepção de Santos e Bernachi (2012), abordar, no momento, o tema do profissional de Serviço Social na saúde pública é uma questão necessária, levando em conta todo o processo de trabalho que envolve sua situação.

A burocratização do trabalho na unidade de saúde, muitas vezes, impossibilita que o profissional de assistência social consiga transcender os muros do hospital para buscar os núcleos de apoio na família e na comunidade, ou seja, os lugares sociais de pertencimento onde ocorre o cotidiano de vida das pessoas (MARTINELLI, 2011). A rotina intensa também inviabiliza que esse profissional consiga dialogar com os demais profissionais do ambiente, o que desmerece e prejudica o trabalho em equipe. O trabalho em equipe merece ser refletido, assim como as atribuições do profissional de Serviço Social precisam ficar especificadas e divulgadas para os demais profissionais, resguardando-se, assim, a multidisciplinaridade como perspectiva de trabalho a ser defendida na saúde.

O assistente social, ao participar de trabalho em equipe na saúde, dispõe de ângulos particulares de observação na interpretação das condições de saúde do usuário e uma competência também distinta para o encaminhamento das ações, que o diferencia do médico, do enfermeiro, do nutricionista e dos demais trabalhadores que atuam na saúde (BRASIL, 2010a, p. 47).

Devido à indefinição das suas funções, o assistente social sente, muitas vezes, dificuldades de compreensão das suas atribuições e competências por parte da equipe de saúde, face à dinâmica de trabalho imposta nas unidades de saúde, determinadas pelas pressões com relação à demanda e à fragmentação do trabalho ainda existente. Martinelli (2011) considera que, por ser a área do conhecimento de

intervenção na realidade humana social, o Serviço Social deve mobilizar-se, cada vez mais de forma intensa, na perspectiva da assistência integral à saúde da população atendida.

A contribuição do profissional de Serviço Social na gestão e no planejamento busca a intersetorialidade, na perspectiva de conceber a saúde no âmbito da Seguridade Social (BRASIL, 2010a, p. 61). Para Martinelli (2011), esse é o compromisso que nos cabe assumir e que somente pode ser alcançado por meio de práticas interdisciplinares, pautadas em um horizonte ético de humanização e de respeito à vida.

Logo, uma das principais características de trabalho do assistente social tem seu destaque com famílias, pois requer conhecimento da realidade — seus costumes, sua história de vida, seu território, seus *habitus* — que, na interpretação de Bourdieu, vem orientar a ação e a medida que é produto das relações sociais. Sendo assim, influencia diretamente no exercício profissional do Serviço Social nas diversas políticas públicas. Por conseguinte, é importante o conhecimento sobre o *habitus* em sua atuação, assunto discorrido na próxima seção, em que se articula reflexão sobre práxis e *habitus*.

### **3 A RELAÇÃO SOCIAL NA PRODUÇÃO CAPITALISTA A PARTIR DAS INFORMAÇÕES DO LIVRO DE REGISTRO HOSPITALAR: REFLEXÕES SOBRE *HABITUS***

Para discutir as relações sociais na sociedade capitalista, a partir das informações do Livro de Registro Hospitalar, refletindo sobre *habitus*, temos que compreender a complexidade do trabalho humano e seus desdobramentos na sociedade.

O trabalho humano se encontra na base de toda a vida social. São respostas às necessidades vitais. O ser humano se apropria da natureza e produz os bens que são necessários para a manutenção de sua existência. Com o tempo, surgem outras necessidades, exigindo novas soluções, e direcionam o homem nas relações com outros homens, fomentando um conjunto de relações sociais como um ser social e histórico. Assim, o homem desenvolve as práxis, atividade material pela qual ele “faz o mundo humano” e se transforma a si mesmo. Com as contínuas transformações das condições sociais, realizadas pela práxis humana, foram surgindo os progressos econômicos, bem como toda a cultura.

O modo de produção capitalista se dá no processo de trabalho, em que os homens criam determinadas relações de produção juntamente com a capacidade de produzir, que são as forças produtivas. Sendo assim, o desenvolvimento dessas forças sociais produtivas materiais e as relações de produções correspondentes determinam os diferentes tipos de sociedade.

Com isso, pode-se compreender que o homem é um ser naturalmente social e produtivo, não apenas nas suas relações, mas também na produção na qual se tornou a maneira de fazer com que a natureza se transformasse em algo privado.

Na dinâmica capitalista, a produção e a reprodução do capital incidem de forma ilimitada, num processo progressivo e contínuo de valorização do valor. A superprodução do capital é um fator importante para compreensão do modo de produção capitalista em relação à dicotomia capital *versus* trabalho.

Nessa perspectiva, a práxis permanece como uma atividade humana racional, mas o filósofo introduz um elemento novo na relação entre a ação do homem em sua atividade transformadora das condições ambientais: a luta de classes (CIAMPA, 1994).

Desse modo, o homem não intervém nas condições ambientais de maneira harmônica. A intervenção na natureza e na sociedade ocorre de modo conflituoso e o conflito se dá entre as classes sociais. No contexto da sociedade capitalista, o conflito de classes explicita os problemas sociais típicos de uma sociedade desigual. Com a dinâmica e as transformações da sociedade capitalista, várias demandas sociais foram surgindo. O assistente social, dentro desse contexto, é o profissional que atua diretamente nas expressões da questão social, em prol da classe trabalhadora, norteado pelo projeto ético-político que é resultado de um processo histórico intenso de construção constante em torno de implicações éticas na profissão.

Para complementar o estudo podemos fazer uma correlação entre a práxis e a importância da memória do Livro de Registro entre *habitus* social. Para uma atuação de qualidade, planejada e refletida, o assistente social utiliza instrumentos técnicos operativos para melhor compreender e analisar a realidade a sua volta. Como já foi mencionado anteriormente, o Livro de Registro é um instrumento importante de sistematização da prática e bastante utilizado,

[...] sobretudo em locais onde circula um grande número de profissionais. Trata-se de um livro onde são anotadas as atividades realizadas, telefonemas recebidos, questões pendentes, atendimentos realizados, dentre outras questões, de modo que toda a equipe tenha acesso ao que está sendo desenvolvido (PINHEIRO; SOUZA; ALEXANDRE, 2007, p. 130).

O Livro de Registro é destinado ao armazenamento, à organização e à preservação das informações registradas após atendimento. Dessa forma, configura-se como um documento de memória profissional, que se caracteriza como fundamental para a sistematização da prática do assistente social. A memória do Livro de Registro deve ser valorizada pela categoria, pois contém detalhes do atendimento, que respaldam a atuação, justificando alguma ação. Posteriormente essas informações proporcionam ao assistente social conteúdo para análise, elaboração de soluções e reflexão sobre a prática, a partir das demandas registradas e seus encaminhamentos.

Podemos avaliar a relação social e *habitus* na perspectiva teórica do sociólogo alemão Norbert Elias (1897-1990), responsável pelo desenvolvimento de uma teoria social inovadora, que serviu para alargar o campo dos estudos sociológicos voltados à elucidação de processos sociais, ou seja, dos processos de interação humana no âmbito da sociedade. Norbert Elias trouxe grande contribuição para as teorias sociológicas que tratam da relação entre indivíduo e sociedade, divergentes da teoria clássica social, que aponta a separação e a oposição entre o indivíduo e a sociedade. Esse estudo defende uma perspectiva sócio-histórica das relações entre indivíduo e sociedade, ao estabelecer um paralelo entre as teorias analisadas e o Livro de Registro dos hospitais.

Para Elias, o espaço social é visto como um conjunto de posições distintas e coexistentes, exteriores umas às outras. Uma das críticas de Elias a essa visão é que o indivíduo é tratado como um meio e a sociedade como um fim, em que a cultura social dominante contribui para a integração real da classe dominante e para uma integração fictícia da sociedade em seu conjunto. “Dessa forma, o desvelamento das relações de poder que se ocultam é efetuado, destarte a sociologia vai se tornando, portanto, um verdadeiro esporte de combate” (NORONHA; ROCHA, 2008, p. 50).

A ciência social está sempre exposta a receber do mundo social que ela estuda os problemas que levanta a respeito de cada sociedade, em cada tempo histórico. O Serviço Social é marcado, desde sua origem, pela consolidação do poder capitalista e pelo surgimento da “questão social” que demanda e justifica a atuação profissional, contribuindo para a formação de sua identidade. As principais práticas do Serviço Social se referem ao atendimento às pessoas em diversas situações, relações e vários conflitos sociais, adaptando-se às realidades dos diversos campos de atuação.

De acordo com o exposto, com base na própria experiência profissional vivenciada, percebe-se que a área da saúde é uma das que mais absorve o trabalho do profissional de Serviço Social, que vem ampliando seu espaço de atuação, de maneira gradativa, junto aos demais profissionais de saúde, a fim de proporcionar o bem-estar do paciente e de sua família. A atuação do Serviço Social na unidade hospitalar tem seus valores e princípios alicerçados no Código de Ética Profissional, buscando uma sociedade igualitária e mais justa. Um dos princípios éticos da profissão é a defesa da

democracia, socialização da participação política e riqueza socialmente produzida (BRASIL, 2012).

O assistente social realiza seu trabalho em diversas áreas, perpassando várias políticas públicas, tais como a educação, assistência e saúde. Dentro dos hospitais, é significativo que a rotina possa se constituir e ser registrada em torno de uma técnica de aquisição de dados: o Livro de Registro. Dentro da perspectiva da atuação do profissional de Serviço Social no hospital, o *habitus* proposto na teoria de Elias é uma categoria de análise fundamental, pois não se refere apenas ao elemento individual, mas também a um grupo ou a uma classe (SALTURI, 2010). Por meio das relações sociais é que o indivíduo apresenta o *habitus*. Elias entende o hábito social como aquilo que constituiria a base a partir da qual derivam as características pessoais que fornecem aos indivíduos a formação de sua identidade.

O trabalho *Mozart: uma sociologia de um gênio* (1995), publicado postumamente, em 1991, Norbert Elias preocupa-se em analisar uma espécie de *habitus* do jovem músico. Trata-se de uma proposta teórica capaz de historicizar a figura do gênio, com base na análise da trajetória individual (social) de Mozart, considerado um músico magnífico. O contexto social aparece em conexão à vida e à obra do trabalho de Mozart; a figuração estava em mutação. De uma sociedade “da corte” a uma sociedade “burguesa”, no campo artístico, era a passagem da arte do artesão à arte do artista (NORONHA; ROCHA, 2008, p. 49).

O que Elias apresenta em seu estudo é que, a partir da própria experiência individual, Mozart tentará transformar as regras do campo artístico reinantes à época da sociedade da corte, mas o músico ou o pintor nada mais eram do que peças em uma figuração muito específica: a da corte. A ideologia de Elias, segundo Noronha e Rocha (2008) é a de que a genialidade é construída a partir da experiência individual/social. O termo *habitus* é também utilizado por Elias, referindo-se tanto ao *habitus* individual como ao social. O último constitui o terreno no qual crescem as características pessoais e significando basicamente “segunda natureza” ou saber social incorporado (LANDINI; PASSIANI, 2007).

O Livro de Registro Hospitalar, para fins deste estudo, é analisado como um *habitus* do hospital, pois se constitui como o produto de interiorização das estruturas objetivas, tendendo a produzir práticas e profissões, de modo objetivo e subjetivo, configuradas às necessidades do ambiente. A história de vida de um indivíduo (paciente), também, pode ser vista como uma variante do *habitus* de seu grupo ou de sua classe, na

medida em que seu estilo pessoal aparece como um desvio codificado em relação ao estilo de sua época e de sua classe ou grupo social.

Daí a importância para Norbert Elias ao conceito de figuração, afinal dizer que os indivíduos existem em configurações significa dizer que o ponto de partida de toda investigação sociológica é uma pluralidade de indivíduos, os quais, de um modo ou de outro, são interdependentes (NORONHA; ROCHA, 2008, p. 50).

De todo modo, o *habitus* adquirido no registro diário das atividades está no princípio das experiências hospitalares. O *habitus* transformado pelos indivíduos que fazem os registros, ele mesmo diversificado, está, por sua vez, no princípio da estruturação de um modelo para seguir na hora de fazer o registro. Dada a discussão conceitual, ao aproximar-se do Serviço Social na área hospitalar, o assistente social é o responsável por atuar de forma direta na elaboração dos Livros de Registro, assim como realizar intervenção com as famílias e com os próprios pacientes, visando à humanização da assistência, à defesa dos interesses coletivos e à busca da cidadania. A população mais pobre necessita de assistência proporcionada pelo Serviço Social, incorporado à saúde no país como forma de orientá-la. A presença do assistente social em hospitais é resultado da garantia da saúde como direito social, na medida em que a saúde é considerada um espaço de atenção multidimensional. As práticas sociais são definidas como resultado do aparecimento de um hábito, sinal incorporado de uma trajetória social. No entanto, aponta que, para tratar da relação indivíduo-sociedade, faltam modelos conceituais com uma visão global.

O assistente social, ao realizar uma entrevista com o usuário, sabe que é para entender a demanda exposta por ele. Portanto, pode-se dizer que o usuário demanda ao assistente social de forma espontânea com intuito de apresentar questionamentos, uma vez que encontra um espaço institucional que, na rotina do Pronto-Socorro, propõe uma escuta diferenciada e, portanto, um acolhimento. Podemos ilustrar o *habitus* através do Livro de Registro, que é um instrumento técnico-operativo utilizado pelos assistentes sociais, sobretudo em locais onde circula um grande número de profissionais. Nesse livro, são anotadas as atividades realizadas, telefonemas recebidos, questões pendentes, atendimentos realizados, entre outras questões, de modo que toda a equipe tenha acesso ao que está sendo desenvolvido.

O objetivo do Livro de Registro é garantir informações contínuas às equipes de todos os plantões, de forma que haja uniformidade nas ações, possibilitando, assim, a confiança dos usuários e dos setores distintos do hospital na equipe de Serviço Social. É um instrumento utilizado pelos assistentes sociais quando se trata de questões sigilosas frente aos atendimentos.

As investigações sociais estão relacionadas a interesses e circunstâncias socialmente encadeadas. Como prática intelectual, o ato de investigar reflete também dificuldades e problemas próprios das ciências sociais, sobretudo na intrínseca relação com a dinâmica histórica. Como sistematização do trabalho realizado pelos profissionais do Serviço Social hospitalar, vê-se que os registros de trabalho detalham, na íntegra, a sua lógica de atuação e que apenas os instrumentos técnicos, como relatórios e pareceres sociais, seguem um padrão.

No entanto, os registros descritos nos livros, por não obedecerem a um padrão, dificultam não só o estudo e a avaliação da prática dos assistentes sociais, no aspecto coletivo, como também impossibilitam que se realize atendimento com qualidade, futuros estudos e avaliações do Serviço Social a partir do registro do trabalho realizado. Também é importante levar em conta que as práticas sociais registradas na rotina de um hospital não são dotadas de absoluta regularidade e possuem um determinado grau de autonomia. Mas, a partir dos registros, é possível calcular a média de frequência das atividades diárias no setor de emergência, tais como: contatos telefônicos, informações setoriais, intercorrências internas e externas da Unidade hospitalar; acompanhamentos sociais conflituosos, atendimentos diversos realizados, procedimentos (transferência hospitalar interno e externo) e pendências de plantão, entre outros.

As atividades do cotidiano hospitalar, nesses registros são interpretadas, julgadas e assimiladas através de um sistema de disposições em vigor que constitui uma espécie de gramática que está no princípio da percepção e da apreciação de toda uma experiência social (LANDINI; PASSIANI, 2007).

O *habitus* se materializa no contexto dos registros do livro, pois nele as práticas sociais indicam aos indivíduos as melhores respostas e atitudes em relação às condições objetivas dadas. As teorias estudadas levam a perceber que toda atuação dos

assistentes sociais deve ocorrer por meio de um plano de intervenção profissional, construído através de estratégias coletivas para apoio ao profissional no enfrentamento das manifestações das desigualdades e injustiças sociais.

É sabido que existem mediações que se constituem a partir da singularidade e da particularidade de cada profissional. Dessa maneira, deve se utilizar a instrumentalidade pautada sobre a realidade social, cuja concretude e complexidade tenham seu aparato técnico-metodológico específico, de modo que seja possível compreender a totalidade do objeto de intervenção. Destarte, a seguir discorre-se sobre o que vem a ser instrumentalidade na ação profissional diária.

#### 4 A INSTRUMENTALIDADE NA ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL

Ao discutir instrumentalidade, parece ser algo referente aos instrumentos necessários para a atuação do profissional. Segundo Guerra (2014), o debate da instrumentalidade tenta romper com tal visão formalista de conceber os instrumentos e as técnicas como algo que determina a ação profissional. Na visão da autora, só o trabalho atribui instrumentalidade aos meios e instrumentos que o sujeito julga como os mais adequados aos fins propostos.

É nesta perspectiva que consideramos o termo instrumentalidade: como as propriedades/capacidades das coisas, atribuídas pelos homens no processo de trabalho, convertidas em meios/instrumentos para a satisfação de necessidade e alcance dos seus objetivos/ finalidade (GUERRA, 2014, p. 25).

Essa instrumentalidade é própria do trabalho do assistente social, em que os sujeitos desenvolvem capacidades e passam a mediar a relação com o outro. Discutir instrumentalidade é entender quais são os objetivos da ação e do projeto profissional. É um processo de reflexão e reconstrução do instrumental existente. Na verdade, é também a capacidade de articulação dos instrumentos que norteiam e alteram a prática profissional. Em outras palavras, é o caminho que o assistente social percorre ao longo de sua prática, trazendo concretudes e respostas. Para Guerra (2014), a instrumentalidade do Serviço Social é rica quando nos articulamos com os movimentos sociais orientados pelo Código de Ética do Profissional.

Nesse sentido, vários autores na década de 1990, entre os quais Helder Sarmiento, Rosa Predes Trindade, Sandra Campagnollis e Yolanda Guerra, possuem significativa importância no avanço do debate da instrumentalidade e trazem importantes contribuições acerca do tema.

Portanto, pode-se dizer que depende do assistente social, em sua prática profissional, realizar a escolha das técnicas peculiares para melhor atender as necessidades dos usuários e, assim, alcançar resultados positivos, não apenas de forma imediatista, mas de médio e longo prazo. Nesse sentido, a autora considera importante, na contribuição da investigação, conceituar a instrumentalidade da profissão, sendo primordial na compreensão do referencial teórico-metodológico, ético-político e técnico-operativo da profissão.

A instrumentalidade é um conjunto de condições que a profissão cria e recria no exercício profissional e que se diversifica em função de um conjunto de variáveis, tais como: o espaço sócio-ocupacional, o nível de qualificação de seus profissionais, os projetos profissional e societário hegemônicos, a correlação das forças sociais, dentre outros (GUERRA, 1997, p. 20).

Desse modo, por ser uma categoria constitutiva do Serviço Social, a discussão sobre instrumentalidade no âmbito da profissão ainda ganha uma divisão teórica maior com os conceitos de Guerra. A autora ainda explica que, na sociedade burguesa, existem diversos tipos de racionalidade — “formal ou capitalista” — e em que predomina uma fundamentação a-crítica e a-histórica da realidade social, não articulando as mediações necessárias entre as instâncias socioeconômicas, políticas, ideoculturais etc. (GUERRA, 1997).

Para além do novo olhar no agir profissional, vê-se a necessidade de repensar a instrumentalidade imposta pelas sequelas da questão social que fomentaram conquistas nas políticas públicas, entre as quais a saúde. Trata da prática profissional e dos novos desafios impostos ao Serviço Social no campo da saúde. A perspectiva da ação profissional, aliada às diretrizes do SUS, vem requerendo do Serviço Social hospitalar a criação de novos instrumentos de trabalho de forma a articular outros patamares de atuação.

A discussão se insere no cotidiano da prática do assistente social hospitalar de um Pronto-Socorro, vivenciada por mim, no qual o profissional exerce sua instrumentalidade. A instrumentalidade pode ser entendida como respostas imediatas nas diversas repetições e padronizações das demandas existentes. A instrumentalidade, na minha visão como pesquisadora, é trabalhar com o “objetivo na prática profissional, assim respondendo seu subjetivo”, ou seja, é a gama de conhecimentos que o assistente social adquiriu no decorrer de sua experiência acerca da profissão. Pode-se dizer que o assistente social cria diversas rotinas e segue procedimentos (contradição, mediação e totalidade) em sua atividade cotidiana, seguindo uma lógica na atuação profissional por meio de intervenções, assim dando respostas de forma ampla às suas atividades.

A racionalidade que se emprega no estudo do Serviço Social, mediante fontes bibliográficas, vem auxiliando nas intervenções do profissional que traduz na explicação das análises das políticas sociais, isto é, estimula o imediato na atuação

do assistente social, fazendo com que impossibilite na leitura aprofundada da realidade no espaço institucional. Pode-se afirmar que os desafios da realidade na atuação do Serviço Social só serão possíveis de responder se os profissionais se fundamentarem numa teoria em que apreendam os dilemas contemporâneos, sendo capazes de atuar de forma crítica e identificando as reais demandas. Somente dessa forma, poderão dar as devidas respostas.

Sobretudo, apresento neste estudo uma série de componentes importantes quando falo sobre a instrumentalidade e a intervenção no trabalho do assistente social na área hospitalar. A partir deste estudo, com a experiência e/ou prática do assistente social no Pronto-Socorro de um hospital da rede pública de saúde, percebeu-se, em seis anos de atuação profissional, que a sistematização do trabalho do assistente social vem contribuindo nos processos de conquistas de uma maior autonomia do Serviço Social no âmbito da instituição, pois o auxilia sobre o conhecimento e seus limites, contribuindo efetivamente para sua atuação de forma positiva, na medida em que avança no âmbito social e na instituição.

De acordo com o Centro Latino-Americano de Trabalho Social (CELATS) (1983), procedimentos investigativos englobam a ação profissional do Serviço Social com o objetivo de reflexão. Acredita-se que seguir procedimentos na atuação do assistente social num hospital seja importante porque contribuirá na geração não apenas de dados estatísticos ao profissional, mas de informações dos pacientes e familiares, produções e compreensão da realidade, mas de uma forma técnica e/ou crítica-investigativa.

Entre vários instrumentos técnicos operativos mais utilizados pelas assistentes sociais do Pronto-Socorro do HEABF, ocorre a entrevista de triagem de resposta às demandas e de acompanhamento, além de reuniões mensais, elaboração de relatórios e pareceres sociais, utilização do Livro de Registro, que são instrumentos de apreensão da realidade. São técnicas presentes no cotidiano do profissional para identificar o que os usuários querem com os diversos questionamentos.

O assistente social, ao realizar uma entrevista com o usuário, entende que é para acolher a demanda exposta por ele. Portanto, pode-se dizer que o usuário vai ao

encontro do assistente social de forma espontânea, com o intuito de despejar um amontoado de questionamentos, mesmo sem entender o porquê os faz:

[...] planejar significa organizar, dar clareza a sua ação, é transformar a realidade numa direção escolhida; agir racional e intencionalmente; é realizar um conjunto de ações. Portanto, entende que o assistente social obterá informações para dar respostas às demandas existentes, trata-se da angústia, daquilo que não se entende (LEWGOY; SILVEIRA, 2007, p. 236).

Lembrando que em todas as fases do processo de entrevista do profissional com os usuários, os assistentes sociais devem apropriar-se tecnicamente da escuta especializada, pois é a partir desse ouvir que o profissional buscará interpretar, avaliar e analisar seu atendimento com base na atitude ética e ativa frente às questões.

A entrevista é resposta à demanda quando realizado no plantão social e o assistente social realiza perguntas necessárias para dar as orientações e encaminhamentos. Complemento que a gama de atendimentos diários aperfeiçoa a técnica, pois seguem sempre as mesmas sistemáticas, obtendo a mesma finalidade (VASCONCELOS, 2012, p. 212).

A autora esclarece que ocorre entrevista de acompanhamento, cujo intuito é “dar continuidade a acessos aos benefícios que o Programa/ Projeto oferece – processos para aquisição de medicamentos, órteses, próteses, aconselhamento/ orientação”.

As reuniões em grupo de acompanhantes vêm ganhando destaque, porque é um modo de simplificar as respostas às demandas existentes dentro do Pronto-Socorro de uma unidade hospitalar. Trata-se de uma prática positiva do assistente social, pois vem contribuindo e fazendo com que esse profissional ganhe tempo no processo de esclarecimento, de forma objetiva, sobre as rotinas da instituição hospitalar, dentre as quais destacam-se: informações sobre tratamento de *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) e tuberculose; programação de alta hospitalar e social; dúvidas sobre visita; transferência para outros estabelecimentos de saúde, através da Central de Regulação de Leitos do Estado; importância da documentação pessoal do paciente; controle de infecção hospitalar; importância da doação de sangue quando se faz necessária; conduta do acompanhante e do cuidador em situações previstas etc.

Segundo Vasconcelos (2012), as reuniões ficam limitadas pelo tempo. Embora consideradas requisitos de um processo educativo na saúde, ocorrem por controle nos serviços prestados. Pode-se dizer, no entanto, que as reuniões realizadas

diariamente com os familiares e os usuários são consideradas positivas, tanto para a instituição hospitalar, quanto para os usuários do serviço.

Como sistematização do trabalho realizado pelos profissionais do Serviço Social hospitalar da rede Estadual, vê-se que os registros de trabalho detalham, na íntegra, a sua lógica de atuação e que apenas os instrumentos técnicos, como relatórios e pareceres sociais, seguem um padrão. Vale a pena ressaltar que a maior elaboração desse instrumento — relatórios — se dá com o intuito de responder as demandas solicitadas pelo Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) e pelo Ministério Público da Saúde (MP); e os encaminhamentos para o Centro de Referência Especializado de Serviço Social (CREAS) e o Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) etc., em respostas aos atendimentos com os usuários (pacientes e acompanhantes).

O relatório é um instrumento que serve para descrever as atividades desenvolvidas no cotidiano do profissional, dando respaldo e respostas às expressões das questões sociais. De certa forma, viabiliza e define a utilidade do parecer social, descrevendo-o como uma avaliação técnica e teórica realizada pelos assistentes sociais. É a conclusão, após o atendimento individualizado, como forma de intervenção mediante o caso social apresentado.

De acordo com o CFESS, o laudo social é utilizado no meio jurídico como prova, é o suporte à decisão judicial, a partir de uma determinada área de conhecimento — Serviço Social. Contribui para a formação de um juízo por parte do magistrado, para que tenha elemento que determine julgar, avaliar, analisar, escolher e decidir (BRASIL, 2003).

O Livro de Registro, denominado também “livro de capa preta”, vem contribuindo de forma positiva para este estudo, uma vez que, por meio dele, dar-se-á concretude à análise da prática profissional do assistente social no Pronto-Socorro de um hospital da rede estadual de saúde em Vila Velha/ES. Nesta pesquisa, contribuiu essencialmente para a análise de conteúdo das ações práticas dos profissionais de Serviço Social, com base nas ocorrências diárias do ano de 2013. Foi possível, a partir dos registros, calcular a média de frequência das atividades diárias no setor de emergência, tais como contatos telefônicos, informações setoriais, intercorrências

internas e externas da unidade hospitalar; acompanhamentos sociais conflituosos, atendimentos diversos realizados, procedimentos (transferência hospitalar interno e externo) e pendências de plantão, entre outros dados.

O objetivo do Livro de Registro é garantir informações contínuas às equipes de todos os plantões, de forma que haja uniformidade nas ações, possibilitando assim, a confiança dos usuários e setores distintos no hospital para com a equipe de Serviço Social. É um instrumento utilizado pelos assistentes sociais quando se trata de questões sigilosas frente aos atendimentos. Segundo Souza (2006, p.30), o Livro de Registro é um

[...] instrumento bastante utilizado, sobretudo em locais onde circula um grande número de profissionais. Trata-se de um livro onde são anotadas as atividades realizadas, telefonemas recebidos, questões pendentes, atendimentos realizados, dentre outras questões, de modo que toda a equipe tenha acesso ao que está sendo desenvolvido.

Apesar de várias críticas realizadas por alguns autores, o Livro de Registro merece destaque neste estudo porque permitiu desvelar, positivamente ou não, a qualificação da prática profissional dos assistentes sociais no campo hospitalar. Portanto, seu uso traz benefícios, embora a não utilização desse instrumento não acarrete problema. Sendo assim, o livro é um instrumento técnico-operativo de apoio na atuação do Serviço Social no âmbito hospitalar, principalmente em plantões.

#### 4.1 O SERVIÇO SOCIAL NO PLANTÃO

Vasconcelos (2012) destaca que no plantão do Serviço Social, seja o que atende à unidade como um todo, seja o plantão realizado nos hospitais e na emergência das unidades ambulatoriais mais complexas, independentemente da unidade de saúde, o assistente social é o profissional responsável por acolher, escutar e encaminhar os usuários dos serviços ao programa social de direito.

Ação é a atuação do assistente social no setor de urgência e emergência de um Pronto-Socorro, baseada na prática profissional ocorrida no cotidiano do trabalho e da atuação profissional registrada em livros do setor, instrumento técnico utilizado pelos próprios profissionais que serve como documento dos fatos ocorridos.

Um traço importante encontrado nesta pesquisa sobre a prática do Serviço Social no Pronto-Socorro do HEABF, em Vila Velha, é a autonomia na tomada de decisões e a intervenção do profissional com os usuários, como uma atuação viabilizadora de deveres e direitos, além dos resquícios da herança conservadora da profissão que vão sendo identificadas historicamente na própria prática profissional. Um dos principais desafios da pesquisa foi entender o funcionamento do sistema burocrático da instituição, no que tange a identificar alternativas de intervenções da “prática profissional” que se alinhassem com a instituição e os usuários.

Para Vasconcelos (2012), a avaliação dos assistentes sociais sobre o espaço físico ocupado pelos profissionais nas unidades de saúde do município, em sua maioria, é negativa. O local de atuação do assistente social no plantão da unidade hospitalar consiste em salas pequenas, que funcionam de frente para o corredor de atendimento do Pronto-Socorro com intenso fluxo de pacientes, pouca ventilação e espaço insuficiente para comportar dois profissionais. É um local que não apresenta condições suficientes para atendimentos sigilosos, o que fere o artigo do Código de Ética.

Para haver atendimento que requeira privacidade no depoimento, faz-se necessário que os outros plantonistas se ausentem da sala de atendimento. Noutras ocasiões, frequentemente ocorrem os atendimentos realizados *in loco*, em leitos de pacientes de corredores que estão no aguardo de internação e/ou transferência, podendo permanecer até sete dias no referido local. Todos são acompanhados dia a dia pelos plantonistas.

O atendimento do Serviço Social no Pronto-Socorro ocorre de duas maneiras: a primeira de forma ativa, quando o profissional procura se informar por meio do instrumento técnico (Livro de Registro) sobre as pendências noturnas do plantão anterior, como amputação de membros (inferiores ou superiores ou parte deles); cirurgia de risco; pacientes em óbito que aguardam o comparecimento da família para providências de funeral; pacientes idosos sem acompanhamento familiar. O segundo atendimento consiste em demandas decorrentes de solicitações de outros profissionais (médicos, enfermeiros, nutricionistas, seguranças e recepção social) ao plantão do Serviço Social, para providências em casos de risco social. As demandas do plantão, em sua maioria, requerem atendimento individualizado no período entre

7h e 19h. Destacam-se como principais categorias no atendimento do assistente social na unidade hospitalar do Pronto-Socorro: acolhimento, atendimento, acompanhamento e encaminhamento.

Para esclarecer de que forma o Serviço Social do plantão vem utilizando o instrumento “acolhimento” aos seus usuários, Lewgoy e Silveira (2007) consideram acolhimento a conduta posterior à iniciação da entrevista no qual foi criado um espaço de mediação, com responsabilização e criação de vínculos entre a instituição e seu usuário. Já para Malta (2001), acolhimento diz respeito à qualificação do trabalho dos profissionais, já que vem resgatar o trabalho multiprofissional, ampliando os espaços de escuta qualificada, trocas e decisões em conjunto. A mesma autora ressalta ainda a criação de vínculo com responsabilidade e resolutividade que ocorre num espaço de acolhimento.

Para qualificar o processo de atendimento, Vasconcelos (2012) explana que “[...] o usuário é recebido, ouvido e procura-se esclarecer os motivos da busca pelo profissional”. A estudiosa esclarece sobre encaminhamento e orientação, quando diz que o usuário é encaminhado para recurso interno ou externo, tendo como principal parâmetro o bom andamento da rotina institucional, visando sempre os recursos e as demandas explícitas dos usuários por meio de orientação. É importante ouvir

As “histórias” dos usuários, além de expressarem seus sofrimentos e suas tristezas, explicitam principalmente a complexidade das questões que permeiam estas histórias. [...] São a quantidade e a complexidade das questões que permeiam o cotidiano da população e que chegam aos profissionais através de desabaços, choros, risos, que exigem competência para serem desvendados nas suas inter-relações (VASCONCELOS, 1997, p. 165).

Portanto, o assistente social deve escutar e conhecer o caso social do paciente antes de realizar os devidos encaminhamentos. Deve-se entender sobre seu próprio processo de trabalho, manter o cadastro socioeconômico do paciente atualizado, além de conhecer o funcionamento da rede socioassistencial — regras institucionais acolhedoras e limitações.

A atuação do assistente social em plantão permite ao profissional identificar que ocorrem dois tipos de encaminhamentos como benefício ao usuário, o interno e o

externo. Ressalta-se que os encaminhamentos expressados foram detectados por meio deste estudo.

São encaminhamentos internos: mediar conflitos, dar orientações previdenciárias, conceder localização de pacientes, oferecer atendimento de casos sociais, orientar acompanhantes e familiares do paciente quanto aos procedimentos e às normas do hospital, liberar ticket de alimentação para acompanhantes/familiares, liberar vale-transporte, liberar entrada de acompanhante nas dependências do hospital fora do horário do Serviço Social, contatar familiares sobre internação e setor onde o paciente se encontra, solicitar recursos materiais (roupas e produtos de higiene pessoal).

Os encaminhamentos externos delimitam-se em acionar e solicitar por telefone a ambulância para agilizar a alta hospitalar do paciente; acionar a família e solicitar seu comparecimento no hospital munida dos documentos pessoais do paciente para, juntamente com o médico plantonista, comunicar óbito; orientar a família acerca dos direitos e dos procedimentos cabíveis para providência funerária, registro em cartório e cremação; obter o auxílio-funeral quando a família não tem condições financeiras, o que requer um particular encaminhamento ao Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) do município vigente; encaminhar pacientes ao INSS, à Unidade de Saúde de sua região, à Delegacia da Mulher, à Abordagem de Rua, ao Serviço de Verificação de Óbito, ao Conselho do Idoso, ao CAPS e ao CREAS, quando necessário.

Entende-se que o profissional de Serviço Social do plantão, apesar de sua demanda expressiva, tem como meta um atendimento humanizado a todos os usuários do serviço. A prática do assistente social em plantões ocorre muitas vezes de forma dinâmica de maneira singular, pelo fato de serem diretas aos usuários (pacientes e familiares), de forma que está direcionada quanto à rotina institucional, esclarecendo dúvidas sobre o quadro clínico (nesse caso, ato exclusivo médico) e visitação. Destaca –se, como entre as principais demandas encaminhadas ao profissional diariamente a alta hospitalar, por transferência ou óbito, além de esclarecimento sobre a finalidade da equipe multiprofissional. As diversas demandas espontâneas que acabam recaindo sobre o assistente social plantonista, identificadas na atuação profissional, são:

- realizar visitas diárias aos pacientes, em seu leito hospitalar;
- identificar e obter dados do paciente, através da análise do prontuário médico e relatório da enfermagem;
- realizar atendimento familiar, quando necessário, identificando com os parentes as possíveis situações sociais que estejam interferindo no tratamento do paciente;
- interpretar para pacientes e familiares (acompanhantes) as normas e as rotinas da instituição;
- providenciar encaminhamentos aos recursos socioassistenciais da rede, conforme a necessidade do paciente;
- acionar o Conselho do Idoso e/ou Ministério Público, quando forem detectados maus tratos e os direitos do idoso tiverem sido violados;
- comunicar aos familiares o óbito do paciente e orientar sobre os procedimentos necessários aos serviços funerais (se for o caso, encaminhamentos de corpo ao Instituto Médico Legal e/ou SVO);
- agilizar o contato com os familiares, para acompanhar o paciente durante a remoção;
- resgatar e identificar a família dos pacientes que são admitidos na unidade hospitalar, sem apresentar documento de registro (RG, CPF, certidão de nascimento ou casamento);
- avaliar as visitas religiosas, junto ao corpo técnico do Pronto-Socorro e das Clínicas, quando houver uma demanda do paciente e/ou sua família; a visita só será autorizada para líder religioso (padre ou pastor), devidamente identificado (Carteira Social);
- acompanhar a família durante a informação médica, quando for possível;
- preencher o livro de relatórios diários sobre as ocorrências relevantes;
- contatar outras unidades hospitalares, a fim de transferir pacientes.

O Serviço Social em plantões atua de forma imediatista, uma vez que suas atividades emergem por meio da reprodução das demandas existentes, reprodução das expressões das questões sociais existentes naquele momento de forma rotineira, de acordo com ações burocráticas, emergenciais e assistemáticas ou isoladas que vão

surgindo. Vasconcelos (2012) explica que o plantão não se constitui numa atividade planejada, muito menos sistematizada, segundo alguns estudos.

A prática reflexiva da atuação profissional envolve dois sujeitos — o usuário e o profissional — e contribui na politização das demandas apresentadas ao Serviço Social, ao socializar informações necessárias e fundamentais quanto à viabilização dessas demandas, na busca da superação do *habitus* cotidiano, a partir de análise, desvendamento, explicação, interpretação, fortalecendo os envolvidos no processo como sujeitos políticos coletivos.

O profissional do Serviço Social atua em diversas áreas dentro do hospital: no Pronto-Socorro (Leito de Apoio, Repouso, Alto Risco, setor de Estabilização, Avançado), no Centro de Tratamento e Terapia Intensiva (CTI), no Banco de Sangue, no Centro Cirúrgico e na Clínica Médica. O assistente social também trabalha conscientizando com respeito os pacientes e os familiares sobre as rotinas e as normas do hospital, com base nas diretrizes da Política Nacional de Humanização.

Portanto, o assistente social é o profissional que tem em mente o bem-estar coletivo e a integração do indivíduo na sociedade. Sua atuação é muito ampla: o assistente social estará onde for necessário, acolhendo, orientando, planejando e promovendo mais qualidade de uma vida — em todos os sentidos —, voltado para a saúde do cliente. A atuação desse profissional no campo da saúde caracteriza-se como um processo educativo e pedagógico que visa despertar no paciente a sua consciência crítica, incentivando-o a buscar alternativas e/ou solução para o problema apresentado, num exercício de cidadania plena.

O assistente social tem sua função muito questionada, pois historicamente a profissão se ateu à intervenção na realidade, sendo que a atuação e a rotina de trabalho devem estar de acordo com os pressupostos do projeto ético-político profissional. A rotina está atrelada às atribuições e competências do Serviço Social, de acordo com os *Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde* (BRASIL, 2010a, p. 33) “[...] norteada por direitos e deveres constantes no Código de Ética Profissional (1993), e na Lei de Regulamentação da Profissão” (BRASIL, 1993).

Segundo Vasconcelos (2012, p. 194), “[...] as atividades apontadas pelos assistentes sociais como principais e prioritárias também mostram como se estrutura o cotidiano do trabalho profissional e expressam a forma de organização do Serviço Social”. De modo geral, em cada unidade de saúde a rotina do assistente social é declarada de acordo com a demanda. No entanto, declara Vasconcelos (2012) que, ainda assim, os assistentes sociais, no fundo, seguem a seguinte rotina dos hospitais e postos de saúde: contato com o usuário para levantamento das necessidades a partir do atendimento médico recebido, para providenciar encaminhamentos e orientações necessárias à complementação da consulta; atendimento em grupos de programas de saúde voltado à discussão e à difusão de informações.

Baseada na experiência diária, a rotina de trabalho do assistente social é organizada de acordo com a demanda da unidade de saúde ou hospital em que ele está inserido: “[...] a rotina de trabalho dos profissionais e suas atividades, distribuídas conforme a unidade de saúde, rotinas e atividades que também determinam a qualidade do trabalho que desenvolvem” (VASCONCELOS, 2012, p. 195), ou seja, a rotina de trabalho do assistente social na área hospitalar muitas vezes é organizada de acordo com a demanda na instituição hospitalar em questão. Segundo Vasconcelos (2012), mesmo que a atuação dependa da unidade de saúde em questão, há pontos em comum na organização da rotina:

Ainda que cada tipo de unidade ofereça ações diferenciadas, ainda que as demandas e características sejam diferentes — entre Hospitais e Postos de Saúde, por exemplo —, os assistentes sociais, no fundo, obedecem a uma mesma rotina: contato com o usuário para levantamento das necessidades a partir do atendimento médico recebido, para providenciar encaminhamentos e orientações necessárias à complementação da consulta (VASCONCELOS, 2012, p. 195).

A rotina de trabalho específica, no presente trabalho, diz respeito a uma unidade hospitalar de emergência. Sendo assim, entende-se que o hospital tem como meta o tratamento com os usuários de modo humanizado. No entanto, é necessário oferecer todas as condições para que os pacientes sintam que estão recebendo um atendimento completo.

O profissional assistente social é responsável por atuar diretamente com a família dos pacientes. É um trabalho de acolhimento que faz toda diferença para quem está passando por um momento com comprometimento na saúde. Entende-se que a

doença desestrutura não só o físico e o biológico, mas atinge emocionalmente o paciente e sua família. Portanto, o assistente social atua como elo entre eles e a instituição, a equipe multidisciplinar e a comunidade.

O assistente social, com suas habilidades técnicas, incentiva os usuários a verbalizar dúvidas existentes junto aos profissionais que os assistem, a fim de detectar problemas ou dificuldades, visando atenuar e minimizar as intercorrências no decorrer do tratamento. O objetivo principal dessa rotina é contribuir para o bom atendimento aos pacientes, fomentar a humanização dos serviços, promover a eficácia, a qualidade e reforçar a acessibilidade, além de melhorar o canal de comunicação entre os setores, possibilitando “nivelar” as necessidades e as expectativas dos pacientes e funcionários, para promover, conseqüentemente, um trabalho mais articulado visando ao melhor atendimento ao paciente.

#### 4.2 DEMANDAS POR ALTA HOSPITALAR E/OU TRANSFERÊNCIAS

É muito comum, em hospitais e maternidades, a demanda por alta hospitalar e transferências recair sobre o assistente social, o que causa desconforto na categoria. Vasconcelos (2012, p. 176) afirma que a “[...] demanda por alta, remoção e na comunicação de óbito são historicamente dirigidas ao Serviço Social, porém há muita inquietação por parte dos assistentes sociais em relação a essas atribuições”. Isso é muito comum no cotidiano dos assistentes sociais e muitos deles não conseguem se desvencilhar destas funções.

Os *Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde* apresentam, em seu texto, referências em relação à alta hospitalar, que consiste na remoção do paciente para sua residência (VASCONCELOS, 2012), uma vez que estabelece a deliberação do assistente social a respeito da alta social, ou seja, cabe ao assistente social notificar acerca das condições sociais e se o tratamento terá continuidade fora do ambiente hospitalar. No entanto, a “[...] Resolução n. 68/97 só delibera sobre a participação do assistente social na remoção, como consequência da alta social” (VASCONCELOS, 2012, p. 177). Nesse sentido, complementa-se:

Parte-se do pressuposto de que a participação do assistente social no acompanhamento dos usuários e/ou família é que vai indicar se há demanda para intervenção direta do profissional no processo de alta. A alta médica e a

alta social devem acontecer concomitantemente. Em situações em que o usuário já tiver recebido a alta médica sem condições de alta social, cabe ao profissional de Serviço Social notificar à equipe, registrando no prontuário a sua intervenção, de forma a ratificar o caráter do atendimento em equipe, com o objetivo de estabelecer interface do usuário / familiar com a equipe (BRASIL, 2010a, p. 48)

A posição correlatada nos *Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde* vai de encontro ao que Vasconcelos acredita em seu livro ao fazer referência à Resolução nº 68/97, pois delibera sobre a demanda por alta e remoção de pacientes que deve ocorrer em conjunto com a equipe médica, onde a alta médica e alta social devem ser concomitantes.

No entanto, no HEABF, a referida atividade permanece estabelecida, na medida em que é de responsabilidade do Serviço Social providenciar, junto aos familiares, o comunicado da transferência, orientando-os quanto ao conjunto dos procedimentos de deslocamento, endereço, horários para visitação e outros. Mas é na alta social que o profissional de Serviço Social é convocado pela equipe médica para saber em quanto tempo o paciente permanecerá no hospital.

O tempo e as estratégias adotadas pelo Serviço Social na alta hospitalar (definitiva) demanda um grande esforço, pois localizar familiares nem sempre é uma tarefa fácil e ágil. Quando o encaminhamento daqueles pacientes sem vínculo familiar é para casas de acolhimentos (Asilos, Casa de Repouso), é necessário que haja tempo para que ocorram as devidas providências: inserção do usuário no benefício de prestação continuada (BPC); comunicação ao Centro de Referência Especializada de Assistência Social (CREAS) e ao Ministério Público (MP); autorizações; comunicação à Unidade de saúde; documentação legalizada e outros. Portanto, a partir dos referidos caminhos e inserções será possível a equipe de saúde definir e comunicar a alta social a quem é de direito.

#### 4.3 COMUNICAÇÃO DE ÓBITO

É importante destacar que não é função do assistente social a comunicação de óbito, o que é definido pela Resolução n. 49/96 em seu artigo 1º. Além disso, o artigo 2º da resolução define que a presença do assistente social é necessária na comunicação

de óbito quando o assistente social tiver estabelecido um relacionamento com a família do falecido, para que se possa dar o suporte e orientações cabíveis.

A comunicação de óbito é outra demanda que recai sobre o assistente social devido ao vínculo criado com a família e com o paciente, porém é sabido que cabe ao médico realizar a comunicação devido à necessidade de complementar as informações. No entanto, ocorre, como defende Vasconcelos, que o contato estabelecido entre o assistente social e os familiares proporciona um diferencial em termos de apoio e orientações sobre o sepultamento. Além disto, o profissional presta informações e auxílio quando se trata de famílias carentes.

## **5 ANÁLISE DAS DEMANDAS ELENCADAS NO LIVRO DE REGISTRO DO SERVIÇO SOCIAL, EM 2013, NO HEABF**

Esta seção vem tratar sobre experiência profissional a partir da análise de registros, posterior à prática profissional cotidiana, destacando as reais demandas técnicas e administrativas da instituição pesquisada. É a manifestação de toda a realidade vivenciada por mim e por um conjunto de assistentes sociais, na íntegra sem hipocrisia, apresentando a instituição e o entendimento dos profissionais sobre a atuação.

A pesquisa foi desempenhada no Hospital Estadual Antônio Bezerra de Faria (HEABF), criado em 1958, quando o então governador, Francisco Lacerda de Aguiar, com um grupo de mulheres voluntárias e o Dr. Denizar Santos, na época presidente da Legião Brasileira de Assistência (LBA), adquiriram uma área pertencente ao Sr. Domingos Leal, que doou parte do terreno. Em seguida, foram construídas partes do hospital, que foi fundado, equipado e cedido em regime de comodato à Fundação Hospitalar do Espírito Santo em janeiro de 1971. A responsabilidade de administrar o hospital passou a ser da fundação, representada pelo Dr. Farone, então presidente naquele período.

Em março de 1991, durante o governo de Max Mauro, o hospital passou por uma reforma geral, devido à grande necessidade de aumento do número de leitos. Foi ampliada a sala de cirurgia e criado o setor de Médio Risco. Após a ampliação, o local passou a ser chamado de Hospital Estadual Antonio Bezerra de Faria (HEABF), em homenagem ao grande médico e ex-prefeito do município.

O HEABF é um hospital de urgência e emergência, hospital escola, referência em cirurgia de mão e ortopédica. Pertencente ao SUS, é caracterizado e tipificado como hospital de médio porte, com aproximadamente 51 a 150 leitos para internação, distribuídos em Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Centro de Tratamento e Terapia Intensiva (CTI), Sala de Emergência, Setor de Atendimento Avançado, Setor de Alto Risco, Setor de Ortopedia, Pequena Cirurgia e Pronto-Socorro. São realizados atendimentos clínicos e cirúrgicos. Há especialistas em Ortopedia e Cirurgia Geral. Destaca-se o setor de Cirurgia De Mão, que é referência em cirurgias eletivas no

Espírito Santo. O hospital não atende apenas pacientes do município de Vila Velha, mas de todos os municípios do Estado do Espírito Santo.

No que se refere ao quadro funcional do hospital, em 2013, havia 220 funcionários efetivos, 234 contratados e 47 terceirizados. Os profissionais que compõem o quadro funcional são médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, assistentes sociais, nutricionistas, fisioterapeutas etc.

O atendimento é voltado para pessoas maiores de 18 anos e para menores de 18 anos, quando é causa externa. Apresenta um elevado número de atendimentos de pessoas idosas. Há também um grande número de pacientes vítimas de Perfuração por Arma de Fogo (PAF) que, em sua maioria, são menores de idade (a partir 14 anos). Atende ainda alto número de pacientes envolvidos com drogas lícitas (álcool, fumo, drogas psicoativas) e ilícitas (tóxicas) que, logo após o primeiro atendimento emergencial, são encaminhados aos serviços de referência em dependência química como a Rede Abraço, Comunidades Terapêuticas etc. O estudo revela o perfil dos usuários, em sua maioria pessoas acima de 18 anos, com expressiva demanda de moradores em situação de rua, idosos, pacientes baleados, renal crônico e dependente químico. O Hospital em questão é denominado “porta aberta”, ou seja, o paciente dá entrada para o atendimento, desde que sua condição clínica seja considerada de urgência/emergência, sem a necessidade de ter sido encaminhado por alguma instituição hospitalar ou órgão.

Um marco desta instituição foi à implantação do Programa de Internação Domiciliar (PID), criado em 2006, tendo como objetivo desospitalizar os pacientes idosos em condição clínica-crônica que passaram pelo primeiro tratamento na unidade de saúde hospitalar, mas necessitam de atendimento pós-alta em domicílio por uma equipe multidisciplinar e seus cuidadores, nesse caso, familiares. O programa conta com uma equipe composta por um médico, uma enfermeira, um assistente social, um técnico de enfermagem, um fisioterapeuta e um motorista.

Estudar e conhecer a prática profissional dos assistentes sociais de uma unidade hospitalar é um fato diferenciado e pouco discutido no Estado do Espírito Santo e no Brasil. O estudo aplicado de cunho qualitativo, perpassando pelo método quantitativo, devido à análise de números e dados estatísticos com base no Livro de Registro do

hospital é, também, uma pesquisa qualitativa porque busca descrever todas as atribuições do Serviço Social baseado no CFESS e as atribuições absorvidas pelos profissionais, impostas pela própria instituição pública, classificadas como reprimidas e/ou burocráticas.

Como se sabe, o Serviço Social é uma profissão interventiva, cujo profissional é habilitado para interferir junto às questões sociais. Em Vasconcelos (2012), todas as ações que envolvem a atenção prestada pelos assistentes sociais são encaminhadas a partir de uma das formas de organização do trabalho. Para tanto, optou-se por investigar a prática dos assistentes sociais por meio das demandas existentes em seu cotidiano. Assim, definiu-se analisar os registros acometidos da prática cotidiana dos assistentes sociais, anotados em livros referentes ao ano de 2013.

Entende-se que toda atuação dos assistentes sociais deve ocorrer por meio de um plano de intervenção profissional e construído através de estratégias coletivas para apoio no enfrentamento das manifestações das desigualdades e injustiças sociais. O objetivo da mensuração dos dados é transcrever todas as ações e intercorrências que aconteciam em cada plantão, realizadas pelos quatro profissionais que atuaram no Pronto-Socorro, para visualizar indicadores que possibilitaram a interferência por meio do conhecimento produzido e também a partir das mensagens escritas.

A seção vem mostrar e mensurar os dados encontrados por meio da análise de Livros de Registro, sendo um dos instrumentos técnico-operacionais mais importantes para a comprovação deste estudo. A seguir, será apresentada a análise dos dados com a utilização de gráficos e quadros para melhor ilustrar as informações captadas.

Como já foi mencionado anteriormente, no ano de 2013 foram realizados diversos registros no livro de ocorrência do Serviço Social no setor do Pronto-Socorro do HEABF, no município de Vila Velha. Com o intuito de analisar as atribuições e observar os limites e as possibilidades dessa atuação, foi feita uma investigação minuciosa para observar as ocorrências solicitadas ao Serviço Social, com o objetivo de verificar se está em consonância com a Lei nº 8.662/93, que regulamenta a profissão, como também com o que preconizam os *Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde*, de 2010, e com outros documentos legais existentes.

Para tanto, foi necessário analisar quatro Livros de Registro de 200 páginas, totalizando 1.600 páginas, frente e verso, sendo possível transcrever as informações legíveis para detectar as atribuições do assistente social, de acordo com a legislação que rege a profissão. O período analisado foi de janeiro a novembro. Conforme exposto anteriormente, na Introdução, a organização dos dados obedeceu às seguintes fases para a efetivação da pesquisa: levantamento dos dados das referências; codificação desses dados, seguindo orientação do método de análise; realização do cálculo de frequência dos registros nos livros, segundo a codificação seguida; categorização a partir do referencial teórico para análise dos dados de realidade; descrição da realidade estudada e organizada na codificação para posterior interpretação e análise dos dados, remetendo-os ao referencial teórico-metodológico da pesquisa.

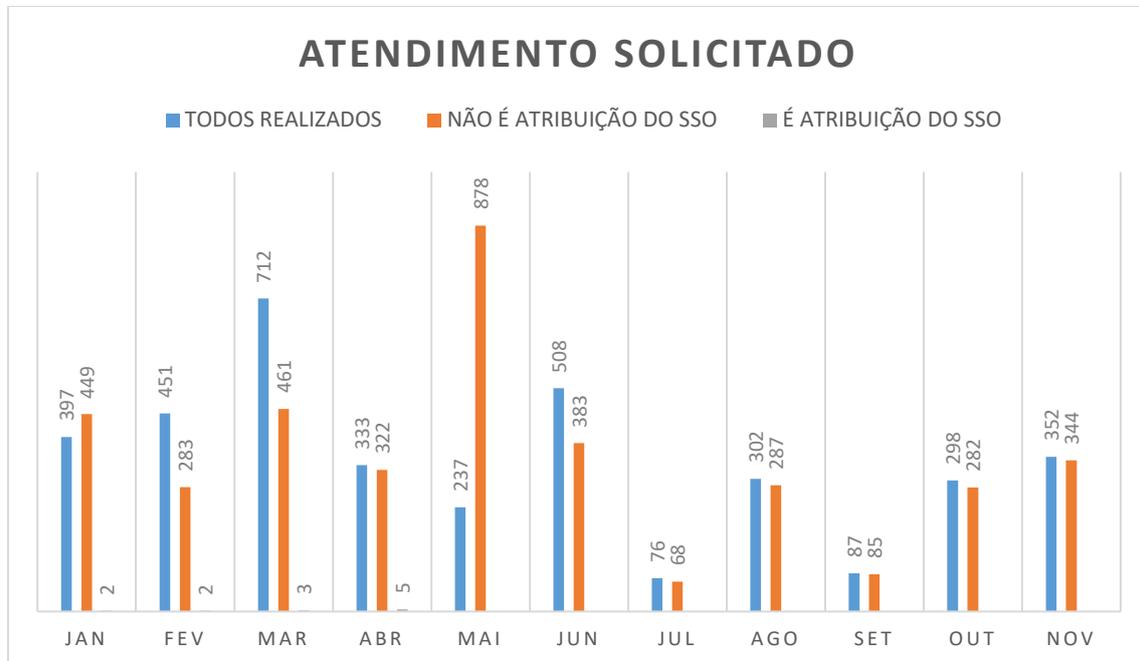
Após organização da codificação das informações, os seguintes dados foram explanados: a) total de atendimentos realizados; b) atribuições realizadas que competem ao assistente social amparado pelo CFESS e pela legislação que rege a profissão; c) atribuições realizadas que não competem ao profissional de Serviço Social respaldado pela legislação existente.

Foram identificadas no cotidiano do trabalho do assistente social na área da saúde demandas que ora são requisitadas pelos usuários dos serviços, ora pelos profissionais que atuam na saúde. Nesse sentido, procura-se expressar a totalidade das ações que são desenvolvidas pelos assistentes sociais, considerando a particularidade das ações desenvolvidas na saúde. Foi possível identificar as rotinas burocráticas executadas pelo assistente social em seu cotidiano de trabalho, as atividades e atribuições que a unidade hospitalar exige do trabalhador social e as que constam nos *Parâmetros de Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde* (BRASIL, 2010a).

Mediante as informações já apresentadas e para melhor entendimento do estudo qualitativo, demonstram-se, por meio de gráficos e quadros, os procedimentos adotados e as atividades exercidas pelo Serviço Social do Pronto-Socorro da instituição pesquisada. Como aponta Vasconcelos (2012), fica evidente, nos dados apresentados, que o valor do trabalho do assistente social é medido em termos de

respostas concretas que venham a produzir alguma alteração significativa na rotina do atendimento básico à saúde. A seguir, o Gráfico 1 evidencia esses dados.

Gráfico 1 – atendimentos solicitados ao Serviço Social do HEABF em 2013



Fonte: Hospital Estadual Antonio Bezerra de Faria (HEABF) de Vila Velha, informações coletadas do ano de 2013, referentes aos dados do Livro de Registro do Serviço Social.

Nota: Elaboração própria (2014-2015).

O gráfico indica os atendimentos mensalmente realizados. A primeira coluna dispõe sobre o total de atendimentos realizados que são de responsabilidade do profissional de Serviço Social. A segunda coluna apresenta os atendimentos realizados que não fazem parte da atribuição do Serviço Social. Visualmente já se observa que o total numérico apresentado dos atendimentos que não se configuram como atribuições do Serviço Social somam 40%, sendo significativamente superior aos atendimentos que de fato são competências do fazer profissional do assistente social, que somam um total de 60%. Se analisarmos essas informações com um gráfico de valores em porcentagem (Gráfico 2), chega-se à seguinte conclusão:

Gráfico 2 – Atendimentos realizados pelo Serviço Social do Pronto-Socorro em 2013



Fonte: Hospital Estadual Antonio Bezerra de Faria (HEABF) de Vila Velha, informações coletadas do ano de 2013, referentes aos dados do Livro de Registro do Serviço Social.

Nota: Elaboração própria (2014-2015)).

Quantificando em porcentagem, observa-se o quão preocupante esses dados se revelam. Atendimentos que não se configuram como atribuição do assistente social representam 70% em relação ao total de atendimentos. Para destrinchar e problematizar esse assunto, é preciso delimitar o que é atribuição do Serviço Social, de acordo com o que é hegemônico na categoria.

Tanto o documento *Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde*, publicado, em 2010, quanto o Código de Ética da Profissão apresentam ferramentas importantes para o trabalho dos assistentes sociais na saúde em todas as suas dimensões: na prestação de serviços diretos à população, no planejamento, na assessoria, na gestão e na mobilização e participação social. Pensar e realizar uma atuação competente e crítica do Serviço Social na área da saúde consiste em:

Estar articulado e sintonizado ao movimento dos trabalhadores e de usuários que lutam pela real efetivação do SUS; conhecer as condições de vida e trabalho dos usuários, bem como os determinantes sociais que interferem no processo saúde-doença; facilitar o acesso de todo e qualquer usuário aos serviços de saúde da instituição e da rede de serviços e direitos sociais, bem como de forma compromissada e criativa não submeter à operacionalização de seu trabalho aos rearranjos propostos pelos governos que descaracterizam a proposta original do SUS de direito, ou seja, contido no projeto de Reforma Sanitária; buscar a necessária atuação em equipe, tendo em vista a interdisciplinaridade da atenção em saúde; estimular a

intersectorialidade, tendo em vista realizar ações que fortaleçam a articulação entre as políticas de seguridade social, superando a fragmentação dos serviços e do atendimento às necessidades sociais; tentar construir e/ou efetivar, conjuntamente com outros trabalhadores da saúde, espaços nas unidades que garantam a participação popular e dos trabalhadores de saúde nas decisões a serem tomadas; elaborar e participar de projetos de educação permanente, buscar assessoria técnica e sistematizar o trabalho desenvolvido, bem como realizar investigações sobre temáticas relacionadas à saúde; efetivar assessoria aos movimentos sociais e/ou aos conselhos a fim de potencializar a participação dos sujeitos sociais contribuindo no processo de democratização das políticas sociais, ampliando os canais de participação da população na formulação, fiscalização e gestão das políticas de saúde, visando ao aprofundamento dos direitos conquistados (BRASIL, 2010a, p.30).

Todas essas informações supracitadas estabelecem o que é o Serviço Social na saúde. Podemos destacar e simplificar algumas atribuições determinadas ao profissional:

Quadro 1 – Atribuição do assistente social no ambiente hospitalar em 2013

Serviço Social no ambiente hospitalar	
Atribuições do assistente social na saúde	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dar orientação e/ou encaminhamento;</li> <li>- identificar situação socioeconômica;</li> <li>- fazer abordagem individual e grupal;</li> <li>- criar mecanismo de rotinas de ações que facilitem o acesso aos serviços;</li> <li>- trabalhar com as famílias no sentido de fortalecer os vínculos;</li> <li>- criar protocolos e rotina de ação para organizar, normalizar e sistematizar o cotidiano do trabalho profissional;</li> <li>- registrar atendimentos sociais no prontuário único com objetivo de formular estratégias de intervenção profissional.</li> </ul>

Fonte: Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (2012).

Nota: Elaboração própria (2014-2015).

O assistente social, não só na área da saúde, como em todas as áreas de atuação, deve basear-se na perspectiva crítica, deve orientar-se por uma prática crítica e reflexiva, com aspecto de intencionalidade, participação, permitindo a compreensão da realidade social para uma atuação de qualidade.

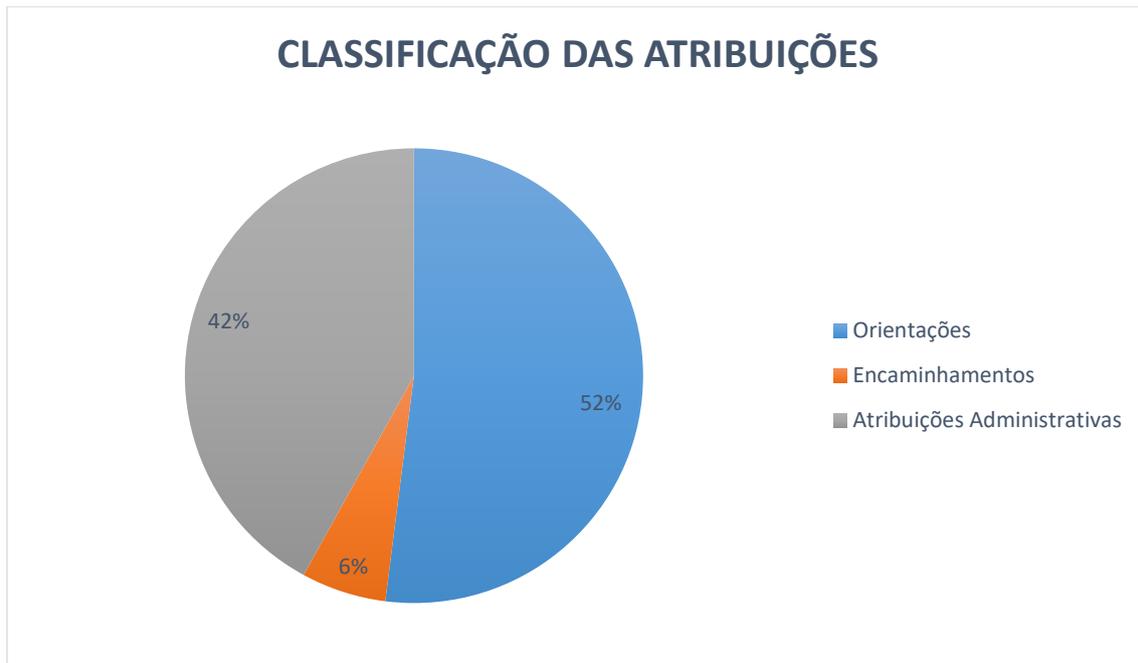
A intervenção orientada por uma perspectiva crítica e questionadora evita uma atuação imediatista e assistencialista. O profissional deve fazer uma leitura crítica da realidade e ter a capacidade de identificar qual encaminhamento dará de acordo com as Políticas Sociais existentes, com um atendimento humanizado e de qualidade, prestando assistência ao usuário, socializando informações e orientando em relação aos direitos e deveres dos cidadãos.

Em relação à análise das demandas encontradas nesta pesquisa, houve necessidade de realizar um cálculo de frequência a fim de identificar a quantidade de vezes que as práticas aparecem no estudo. A função “cálculo de frequência” possibilitou que se encontrassem as categorias que o assistente social mais utiliza em sua prática em um Pronto-Socorro. O ato de relatar sobre o que ocorre nos plantões também é um ponto de discussão na categoria, bem como identificar a demanda e registrar de forma clara e sucinta.

Dessa forma, foi possível categorizar o estudo em quatro atividades da prática do assistente social hospitalar no Pronto-Socorro: atendimento, orientação, encaminhamentos, atendimentos administrativos, que auxilia o profissional a interpretar e validar o método escolhido.

Nesse sentido, a incidência das mesmas demandas foi assim quantificada: atendimento com 252 demandas; 121 de orientação, 52 encaminhamentos, 67 atendimentos administrativos, 7 atividades que não se atribuem ao assistente social, de acordo com CFESS, e 21 atendimentos encontrados, atividades que podem ser realizadas por um profissional que não é detentor de diploma superior. A seguir, no Gráfico 3, será apresentada a porcentagem dessas demandas:

Gráfico 3 – Classificação das atribuições do assistente social em 2013



Fonte: Hospital Estadual Antonio Bezerra de Faria (HEABF) de Vila Velha, informações coletadas do ano de 2013, referentes aos dados do Livro de Registro do Serviço Social.

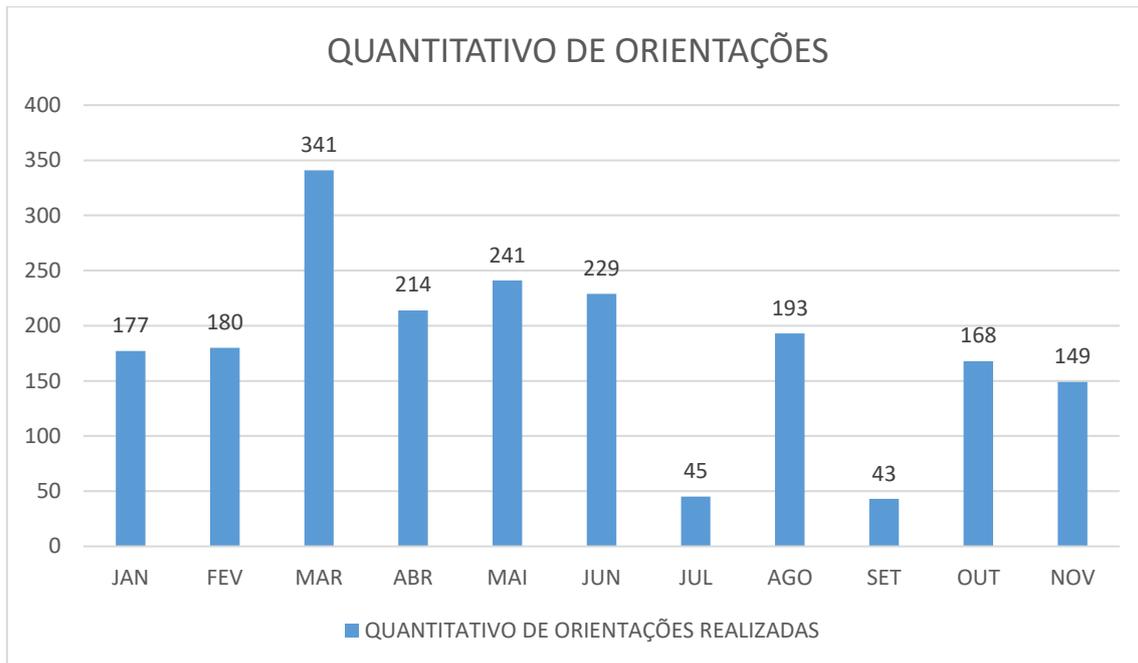
Nota: Elaboração própria (2014-2015).

Para uma adequada compreensão, esse gráfico indica que os atendimentos chamados de “orientações” representam 52%, os encaminhamentos realizados representam 6% e as atribuições administrativas representam 42%. Pode-se observar a incidência muito grande de atribuições administrativas. Na visão de Vasconcelos (2012), a matéria-prima da intervenção profissional do assistente social é composta por múltiplas determinações heterogêneas e contraditórias, que se movimentam e alteram.

Com esses dados, foi possível identificar uma das principais práticas do Serviço Social Hospitalar no Pronto-Socorro, com 52% que é a orientação, sendo o elo principal de comunicação do usuário com a instituição, esclarecendo e direcionando os atores às demandas existentes. Para Miotto (2009, p. 507), a orientação é de “caráter educativo, pois se imprime as ações, e é importante no acesso a direitos que são cruciais para a vida dos usuários e também no processo de construção da cidadania”.

Essa técnica é frequentemente utilizada pelo assistente social como resolução da demanda de acordo com o que o Gráfico 4 apresenta:

Gráfico 4 – Orientações realizadas pelo Serviço Social em 2013

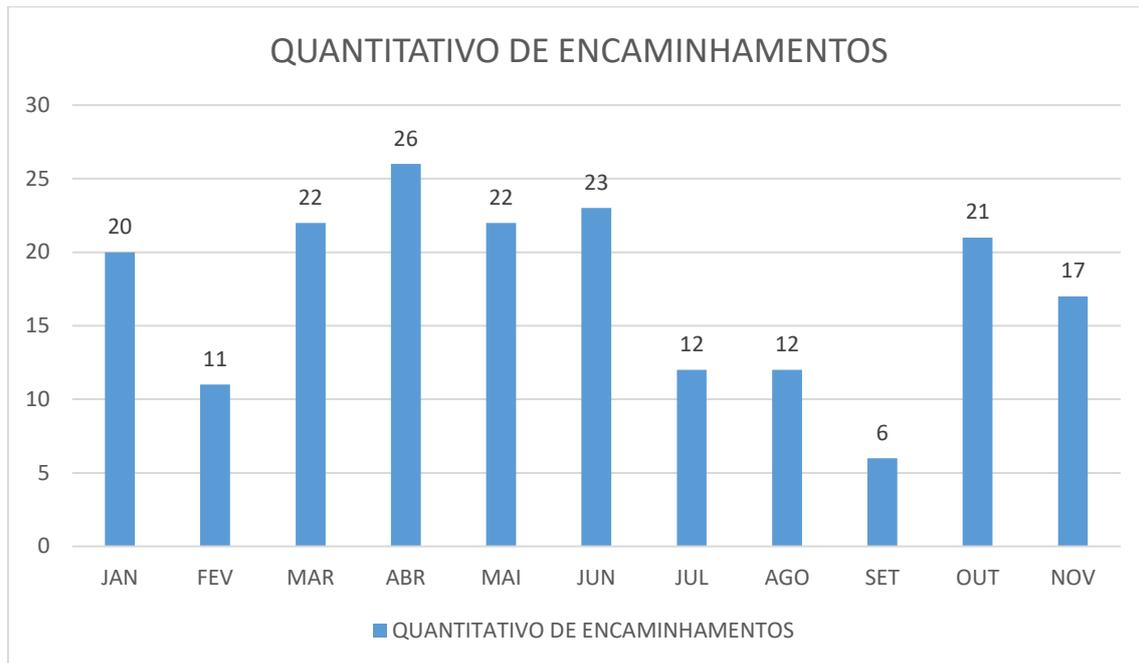


Fonte: Hospital Estadual Antonio Bezerra de Faria (HEABF) de Vila Velha, informações coletadas do ano de 2013, referentes aos dados do Livro de Registro do Serviço Social.

Nota: Elaboração própria (2014-2015).

O Gráfico 4 demonstra a importância da orientação na prática do profissional de Serviço Social, na qual o assistente social direciona os usuários da rede SUS ao destino final, servindo para socializar as informações sobre direitos e deveres dos pacientes e familiares dentro da unidade hospitalar. Os encaminhamentos, de acordo com o Gráfico 3, representam 6% dos atendimentos. Os encaminhamentos realizados pela equipe de Serviço Social é um dos instrumentais técnico-operativos da prática profissional, pois os instrumentais utilizados na prática do assistente social são como um conjunto articulado de instrumentos e técnicas que permitem a operacionalização da ação profissional (MARTINELLI, 2011). O Gráfico 5 ilustra de forma numérica, os encaminhamentos realizados pelo Serviço Social:

Gráfico 5 – Encaminhamentos realizados pelo Serviço Social em 2013



Fonte: Hospital Estadual Antonio Bezerra de Faria (HEABF) de Vila Velha, informações coletadas do ano de 2013, referentes aos dados do Livro de Registro do Serviço Social.

Nota: Elaboração própria (2014-2015).

Com esta pesquisa, encontraram-se dois tipos de encaminhamentos: interno (institucional) e os externos (rede socioassistencial). O encaminhamento interno nada mais é que documentar e direcionar o indivíduo aos serviços prestado pela própria unidade hospitalar. O externo é articular a necessidade do usuário com as ofertas dos serviços oferecidos na rede socioassistencial e/ou outras políticas que fazem parte da assistência social. Em se tratando da política de assistência social, a Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social preceitua:

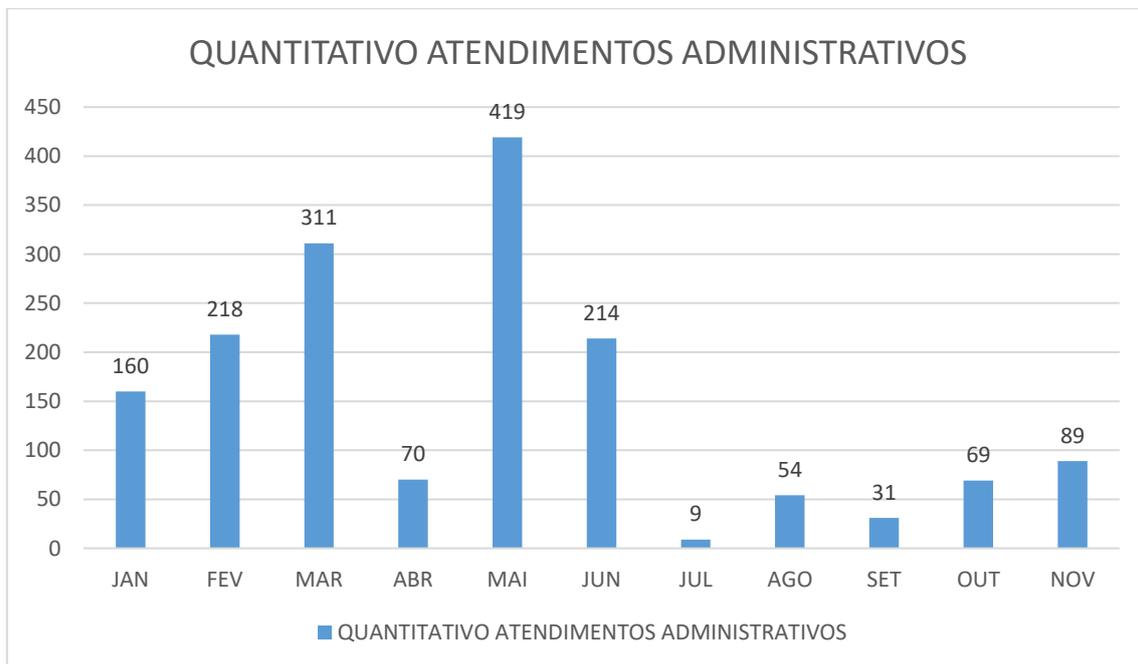
A rede socioassistencial é um conjunto integrado de iniciativas públicas e da sociedade, que ofertam e operam benefícios, serviços, programas e projetos, o que supõe a articulação entre todas estas unidades de provisão de proteção social, sob a hierarquia de básica e especial e ainda por níveis de complexidade (CONSELHO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL, 2005, p. 12).

O encaminhamento para a rede socioassistencial é de suma importância para que o usuário tenha o amparo dos programas e políticas já existentes no Estado. Como apresentado anteriormente no Gráfico 3, o procedimento “encaminhamento” representa 6% dos atendimentos, é uma das menores atividades realizadas pelo assistente social, pois na orientação são esclarecidas muitas dúvidas e o Pronto-Socorro tem um profissional para classificar o atendimento com os usuários dos

serviços, de acordo com o Protocolo de Manchester<sup>3</sup>. Quando se fala no protocolo, classifica-se o grau de emergência no atendimento (verde, amarelo, laranja, azul e vermelho).

Em relação ao atendimento administrativo realizado pelo assistente social do Pronto-Socorro, representam expressivos 42% dos atendimentos, de acordo com o Gráfico 3. No Gráfico 6, esses atendimentos estão quantificados mensalmente.

Gráfico 6 – Atendimentos administrativos realizados pelo assistente social em 2013



Fonte: Hospital Estadual Antonio Bezerra de Faria (HEABF) de Vila Velha, informações coletadas do ano de 2013, referentes aos dados do Livro de Registro do Serviço Social.

Nota: Elaboração própria (2014-2015).

Esse gráfico esboça os atendimentos realizados que não se configuram como atribuição do Serviço Social, de acordo com o CFESS (BRASIL, 2012), mas fica evidente que, mensalmente, muitas atividades são demandadas pelos profissionais da equipe multiprofissional e solicitadas pela instituição hospitalar.

O CFESS, em 2012, estabeleceu as atribuições do Serviço Social na saúde. O Quadro 2 apresenta o que o CFESS não considera como Atribuição do Serviço Social:

Quadro 2 – Atribuições que não são de responsabilidade do assistente social em 2013

Serviço Social na área da saúde
---------------------------------

<sup>3</sup> Cf. nota 2 desta Dissertação,

<p>Não são consideradas atribuições profissionais do assistente social de acordo com CFESS (BRASIL, 2012)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• marcação de consultas e exames, bem como solicitação de autorização para tais procedimentos aos setores competentes; solicitação e regulação de ambulância para remoção e alta;</li> <li>• identificação de vagas em outras unidades nas situações de necessidade de transferência hospitalar;</li> <li>• pesagem e medição de crianças e gestantes;</li> <li>• convocação do responsável para informar sobre alta e óbito;</li> <li>• comunicação de óbitos;</li> <li>• emissão de declaração de comparecimento na unidade quando o atendimento for realizado por quaisquer outros profissionais que não o assistente social;</li> <li>• montagem de processo e preenchimento de formulários para viabilização de Tratamento Fora de Domicílio (TFD), medicação de alto custo e fornecimento de equipamentos (órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção), bem como a dispensação destes.</li> </ul>
---	---

Fonte: Brasil (2012).

Nota: Elaboração própria (2014-2015).

Nesse documento, o CFESS esclarece:

Estão sendo aqui consideradas como não atribuições dos assistentes sociais aquelas ações que possuem um caráter eminentemente técnico-administrativo, como também aquelas que demandam uma formação técnica específica (de outras profissões da saúde) não contemplada na formação profissional dos assistentes sociais (BRASIL, 2012, p.15).

O Quadro 3 vai apresentar e quantificar a incidência dessas ocorrências no fazer profissional do assistente social do Pronto-Socorro do HEABF:

Quadro 3 – Atendimentos extraídos do Livro de Registro do Pronto-Socorro de 2013 que não são Atribuições do Serviço Social

Não são Atribuições do Serviço Social de acordo com o CFESS (BRASIL, 2012)	Quantidade
Marcação de consultas e exames	20
Solicitação e regulação de ambulância para remoção e alta	19
Identificação de vagas em outras unidades nas situações de necessidade de transferência hospitalar	11
Convocação do responsável para informar sobre alta e óbito	299
Convocação familiar para esclarecimento do diagnóstico médico	16
Convocação do familiar para acompanhamento de paciente	174
Convocação do responsável para solicitar material de higiene pessoal para o paciente	4
Convocação do responsável para informar EVASÃO	33
Convocação do responsável para informar sobre material de biopsia	8
Convocação do responsável familiar para autorizar transferência interna e externa	693
Convocação do responsável para assinar termo de recusa de transferência / DOC ELABORADO PELA SESA	21
Emissão de declaração de amputação membros e/ou peças anatômicas (perna, braço, dedo, etc.)	22
Emissão de resumo de prontuário para o paciente e/ou parente de primeiro grau	01
Emissão de declaração de internação	38
Comunicação de óbito	257
Emissão de declaração de comparecimento na unidade quando o atendimento for realizado por qualquer outro profissional que não seja o assistente social	94
Montagem de processo e preenchimento de formulários para viabilização de Tratamento Fora de Domicílio (TFD), medicação de alto custo e fornecimento de equipamentos (órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção)	10
Liberação de objetos para uso cotidiano na unidade hospitalar (roupas, produto de higiene pessoal, muletas e VALE SOCIAL)	48
Emissão de declaração de acompanhante	32
Guarda de pertences de valor (documentos pessoais, dinheiro, prótese e adornos) de pacientes internados	62
Documento autorizativo de entrada na unidade fora das normativas institucional	37
Autorização para procedimento hemodiálise	124
Controle de vale social	140
Cadastro para emissão do cartão do SUS	01
Distribuição de vale refeição	300
Identificação dos pacientes nos setores	10
Notificação compulsória	03

Fonte: Hospital Estadual Antonio Bezerra de Faria (HEABF) de Vila Velha, informações coletadas do ano de 2013, referentes aos dados do Livro de Registro do Serviço Social.

Nota: Elaboração própria (2014-2015).

O quadro demonstra que vem ocorrendo diversas solicitações ao Serviço Social por parte dos usuários, familiares e profissionais da saúde, mas que, segundo o CFESS, BRASIL, 2012) não constitui atribuição do profissional de Serviço Social em uma unidade hospitalar, acarretando dificuldades na execução de suas reais atribuições.

A maior incidência encontrada por meio de análise de conteúdo nesta pesquisa, após analisar os Livros de Registro do Serviço Social, recaiu na prática de contato com a família para comunicação de alta e de óbito, porém tal atribuição é uma atividade exclusiva dos médicos, de acordo com o que estabelece a legislação que rege a profissão. Enfatiza-se que essa prática é uma cultura que vem acompanhando as assistentes sociais desde a abertura do hospital. Nessa unidade hospitalar, o profissional acaba realizando a atividade porque os médicos responsáveis demoram em atender as famílias enlutadas.

Essa postura vem dificultar as providências da família com auxílio-funeral. Também é preciso considerar a falta de câmara de refrigeração do corpo dentro da unidade hospitalar, para mantê-lo conservado, o que acelera a urgência da comunicação do óbito. Apesar de todos os trâmites burocráticos, o Serviço Social deve prestar atendimento, acolhimento e orientação à família enlutada, o apoio psicossocial aos familiares, no momento vivido de fragilidade.

Outras atividades realizadas não são atribuição do assistente social, como atendimentos burocráticos, emissão de declaração de comparecimento do familiar e/ou acompanhante de pacientes internados e os que vêm para consultas emergenciais. Muitas vezes, o atendimento é realizado por outros profissionais da instituição, mas que acabam encaminhando toda demanda ao profissional de Serviço Social. Portanto, acredita-se que tais práticas contribuem para um Serviço Social burocrático de cunho administrativo. Tal atendimento deveria ser realizado por uma secretária de clínica no próprio setor Pronto-Socorro. Acredita-se, por meio do estudo, que tais práticas no processo de trabalho podem contribuir para um Serviço Social burocrático, com uma visão administrativa. Importante destacar que a falta de contratação e/ou pessoal acaba sobrecarregando o profissional do Serviço Social, impossibilitando que assistentes sociais façam o que realmente lhes cabe, com presteza e qualidade.

Um relevante aspecto de debate sobre as instituições públicas, como o HEABF, é que os cargos são ocupados por pessoas que não estão qualificadas. Na maioria das vezes, tais cargos são ocupados por pessoas de confiança dos governantes. Tal situação, dentro de uma unidade hospitalar — instituição que trabalha com pessoas doentes—, vem dificultando o atendimento de qualidade e satisfação.

Uma das principais conquistas encontradas por meio desta pesquisa foi a classificação das não atribuições da prática do assistente social, respaldada por meio dos *Parâmetros de Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde*, documento elaborado pelo CFESS (BRASIL, 2010a). Sabe-se que as demandas burocráticas vêm surgindo e trazendo desafios na atuação profissional. A incidência de tantos atendimentos realizados que não são atribuições do assistente social faz pensar e questionar sobre a atuação do Serviço Social do HEABF. Conclui-se que são muitas demandas para poucos funcionários, muitas atribuições são absorvidas pelo Serviço Social para que o usuário não fique sem o atendimento necessário. Uma das respostas para essa questão é a necessidade de aumentar o quadro de funcionários, fazendo novas contratações com pessoas qualificadas, com o perfil profissional necessário para trabalhar na área da saúde.

Outra resposta para os problemas apresentados é que o profissional de Serviço Social tem que fazer uma análise constante sobre sua prática uma leitura reflexiva das normativas, legislação que rege a profissão, parâmetros para atuação, o que está determinado para a categoria nos documentos do CFESS/CRESS ou quaisquer outros que delimitam e legitimam a atuação do assistente social na área da saúde, bem como fazer reuniões e debates com a equipe do Serviço Social do HEABF para que, juntos, elaborem estratégias de ação não só para reforçarem seus princípios profissionais, mas também disseminarem em todos os setores do Hospital e direção o que de fato é a atribuição do Serviço Social no hospital.

Os Livros de Registro analisados respondem as demandas e as necessidades individuais (de cada profissional) imposta no momento do atendimento. Assim, pode-se constatar que o Serviço Social do Pronto-Socorro do HEABF, como um todo, não obedeceu a um padrão de registros de dados, o que dificultou não só o desenvolvimento desta pesquisa, mas também a avaliação da prática dos assistentes sociais, referindo-se ao coletivo da categoria. Mesmo assim, a partir de análise e

levantamento de dados, observou-se que cada unidade hospitalar estadual utiliza-se de documentos de forma diferenciada, tanto para os assistentes sociais quanto para os diversos profissionais. Sobretudo, o estudo vem abrindo novos caminhos para futuras pesquisas sobre atuação do assistente social hospitalar. Faz-se necessário, para não tornar o cotidiano profissional um trabalho burocrático e rotineiro, o profissional efetuar o exercício de reflexão sobre sua atuação e as atividades constantemente desenvolvidas.

### 5.1 UM RELATO DE EXPERIÊNCIA: ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL EM 2013 COMPARADA À ATUAÇÃO EM 2018

Nesta seção, discuto minha experiência profissional no ano de 2013, descrevendo o processo de transição da equipe de Serviço Social no HEABF, as principais demandas e rotinas impostas pela instituição, os usuários e os profissionais da saúde na categoria de assistente social. Venho ressaltar o olhar analítico-crítico adquirido como assistente social no âmbito da saúde, especificamente no PS do HEABF, por se tratar de um hospital de referência em cirurgias ortopédicas, além de ofertar serviços de média e alta complexidade, com especialidades (ortopédica e cirúrgica) no Estado do Espírito Santo. Buscou-se encontrar, a partir das vivências cotidianas no ano de 2013, as principais demandas apresentadas ao Serviço Social, as respostas profissionais e os limites e as possibilidades dentro de uma conjuntura histórica, em que vigora o modelo capitalista de produção e um Estado neoliberal, no que se refere ao atendimento das necessidades da população, com garantia dos mínimos sociais.

Em conversa com os profissionais da área, observou-se que são poucos os trabalhos de caráter investigativo e exploratório relacionados à atuação do Serviço Social no Pronto-Socorro, com reflexões sobre a prática a partir de pesquisa bibliográfica, documental e, sobretudo, com utilização do Livro de Registro. Observaram-se, assim, os desafios e as possibilidades desse campo de atuação profissional. Espera-se que a escolha por esse tema de pesquisa seja relevante para os profissionais da área, acadêmicos de Serviço Social e a sociedade em geral.

A partir da própria vivência, descrevo como se desenvolve o trabalho, que tem como objeto de trabalho as expressões da questão social, sendo que é reflexo e resultado

da desigualdade e da exclusão social. Assim, foi possível entender os limites impostos ao profissional do Serviço Social no atual contexto, analisando a atuação e comparando 2013 com 2018, as normas e as exigências institucionais, assim como as possibilidades de posicionamento em favor da promoção da equidade e da atuação de acordo com seus princípios éticos, pois a profissão é, desde sua gênese, contraditória, uma vez que trabalha para manter o sistema capitalista, ao mesmo tempo que visa garantir direitos sociais às classes trabalhadoras e subalternas, ambas mais vulneráveis.

Durante a atuação profissional, foi possível observar as demandas, por vezes espontâneas, pois os usuários vão até a sala do Serviço Social procurar alguns serviços, além das que são colocadas pela instituição. Nesse campo de atuação, a questão social se manifesta de diversas formas, pois o assistente social trabalha com [...] pessoas vulnerabilizadas que pedem um gesto humano: um olhar, um sorriso, uma palavra, uma escuta atenta, um acolhimento, para que se fortaleça na sua própria humanidade (MARTINELLI, 1997).

Portanto, as pessoas procuram o HEABF para atendimento de urgência, mas também são direcionados para atendimento pela central de regulação de vaga estadual e encaminhado pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu). Portanto, quando se trata de acolhimento social, é necessário ir além do atendimento das necessidades biológicas e físicas das pessoas, mas estar atento às carências subjetivas, através da técnica de ouvir (escuta qualificada) a história de vida e entender sua dor. É necessário obter atenção e respeito ao momento vivenciado pelo usuário do serviço. Nesse momento, entende-se que o profissional de Serviço Social tem competências e habilidades para realizar diversos tipos de atendimentos.

As principais demandas do Serviço Social no referido ano de 2013, com base em análise de documentos e pelo relato da própria vivência são procura por informações de diagnóstico de pacientes nas áreas fechadas como a vermelha, a amarela e o centro cirúrgico, pois nesses locais não é permitida a presença de acompanhantes; visita social nos leitos; solicitação de emissão de declarações pós-alta, liberação de acompanhante, internamento; procura pela lista de alimentação; notificação de óbito a familiares do paciente; abordagem psicossocial (psicologia e serviço social) em casos de amputação que o usuário se recusa a autorizar; abordagem à mulher vítima

de violência doméstica, para esclarecer alguns de seus direitos e encaminhá-la ao CRAS (Centro de Referência da Assistência Social) caso se queixe; localização de familiares de pacientes internados, os institucionalizados que precisam de acompanhantes; contato com o Instituto de Identificação da Polícia Civil na ocorrência de pacientes não identificados; atuação junto ao Conselho do Idoso, em casos de maus-tratos e violência etc.

Diante do exposto, no ano de 2013 pode-se observar que o profissional sempre procurou atender essas demandas com muita ética, respeitando sempre a autonomia dos usuários. Prestando seus serviços com qualidade e compromisso na resolução dos casos, muito embora algumas vezes a prática profissional seja imediatista com caráter paliativo, seja porque a demanda é muito grande, seja porque os usuários necessitam de respostas rápidas; e ainda por ser um setor rotativo de usuários, pois eles vêm e vão embora rapidamente, além de muitos serem de outros Estados. Isso representa um desafio ao trabalho do assistente social. Kruger (2009, p. 113) explica que

[...] o Serviço Social, ao pensar sua prática na saúde, necessita compreender estas duas dimensões, fazendo leituras das demandas das instituições e dos usuários e identificar potenciais espaços de atuação, para evitar intervenções idealizadas, espontaneístas e restritas às relações interpessoais.

O assistente social tem competências e habilidades para identificar espaços, dentro do sistema capitalista, para provocar uma mudança social e favorecer a classe subalterna, que necessita dos seus serviços. Embora no PS do HEABF as intervenções do assistente social sejam imediatistas, pois o contexto neoliberal exige profissionais que respondam as demandas postas, de forma rápida e paliativa, os profissionais também devem ser polivalentes, fazendo atividades que fogem de suas atribuições.

No referido nosocômio, o Serviço Social é visto por alguns profissionais de outras categorias e por alguns usuários como um profissional que realiza uma prática caridosa, pautada na cultura do favor e da filantropia, devido à história da profissão e da própria sociedade brasileira, na qual os direitos sempre foram negados. Nesse cenário, o Serviço Social tem possibilidades, dentro das suas ações profissionais, de executar e propor alternativas que visem mudanças na vida dos usuários dos seus serviços. No âmbito da saúde, esse profissional pode desenvolver projetos que

possibilitem a emancipação do usuário, para que ele possa tornar-se um cidadão politizado e que tome consciência do seu papel dentro da sociedade. Desta forma, o assistente social é também um educador social.

Na saúde o assistente social também registra tudo que desenvolve em um livro, que representa a memória do trabalho desenvolvido pelo profissional no campo sócio-ocupacional. No PS do HEABF, não seria diferente. Toda prática desenvolvida pelos assistentes sociais é registrada neste livro, e pode servir para pesquisas a respeito das atividades desenvolvidas pelo profissional, e desta forma contribuir para construção do conhecimento na área. Embora na contemporaneidade este livro pareça ultrapassado, ainda serve para arquivar informações valiosas que poderão ser fontes para futuras pesquisas sobre o trabalho do assistente social na saúde.

A experiência ora apresentada, vivenciada por assistente social de formação, pós-graduada e, na época, com função de coordenadora do serviço no HEABF, possibilitou compreender a rotina da referida instituição, as atribuições do assistente social, as demandas postas, os limites impostos ao profissional, assim como as possibilidades de atuação que possibilitem promover a equidade social, além da contribuição desse profissional para o desenvolvimento da sociedade. Além disso, vale ressaltar que o Estado neoliberal impõe limite na efetivação da equidade, que visa a garantia de tratamento igual para os iguais e com desigualdade os desiguais.

Segundo registros em livros e como autora da própria história, posso relatar que o trabalho do Serviço Social no HEABF começou a ser identificado, notado e valorizado a partir de uma prática realizada de forma planejada e informatizada. Ao implantar o prontuário eletrônico para o Serviço Social, outros profissionais enxergaram a importância da atuação do assistente social no processo de recuperação do paciente. Além de auxiliar no contato e vínculo com a família, o assistente social viabiliza a alta hospitalar, pois se trabalha o indivíduo em sua totalidade.

A experiência apresentada, além de contribuir com o registro relacionado ao tema, proporcionou a prática de assessoria aos movimentos sociais, instrumentalizando, fortalecendo e capacitando não só os usuários do Serviço Social em sua luta cotidiana na unidade hospitalar analisada, como também os docentes e discentes participantes do projeto.

É importante salientar que os processos de trabalho desenvolvidos pelos assistentes sociais no HEABF, em 2013 eram baseados nas peculiaridades de cada instituição estadual, mas, com a implementação da Câmara Técnica de Humanização Metropolitana do Estado do Espírito Santo, desde 2002 pode-se realizar um comparativo da atuação do assistente social entre o ano de 2013 e o ano de 2018, uma vez que se obtém, em registros, protocolos e fluxos no âmbito hospitalar, a prática de profissionais que vivenciaram ambos os períodos.

Nesse contexto, no ano de 2013 foi proposto o projeto de intervenção, em âmbito hospitalar, como processo norteador da atuação profissional, objetivando aperfeiçoar e padronizar o trabalho desenvolvido pelos assistentes sociais nessa época. Abreu (2002, p. 30) argumenta que a ação dos assistentes sociais tem um “[...] caráter educativo e inscreve-se no campo das atividades que incidem na formação da cultura, como elemento constitutivo das relações de hegemonia”.

No ano de 2013, as ações dos profissionais de Serviço Social no HEABF eram voltadas para clínicas assistenciais em detrimento das ações de promoção da saúde e ações coletivas, ou seja, entre os profissionais existiam contratados, voluntários, efetivos e terceirizados, o que possibilitou uma melhor organização dos serviços e implantação de projetos sociais baseado na Lei nº 8.662/93, que dispõe sobre a profissão, no artigo 4º, em que são definidas as competências pertinentes ao assistente social. Pudemos realizar algumas ações que se ancoram na legislação, a saber:

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; [...] (BRASIL, 1993).

Nesse período, foi possível desenvolver projetos separados por público e setores. Um dos projetos implantados, na época pioneiro e vivenciado pela própria pesquisadora, foi acolhimento a pacientes com osteomielite e seu processo de retorno para casa. Outro projeto, levado para a Secretaria de Saúde como modelo e iniciado pela equipe de 2013, foi *Atendimento a morador em situação de rua, direitos garantidos, quais?* Isso evidencia que, mesmo com os entraves e as dificuldades vivenciados pela equipe sobre sua atuação em 2013, o principal foco do grupo de assistentes sociais era

apresentar respostas no atendimento de demandas ao usuários e seus famílias, visando sempre recuperação e continuidade no tratamento da saúde junto às redes socioassistenciais de direito.

Para concretude e comparação da prática profissional de 2013 com a do ano de 2018 e averiguação das atribuições profissionais, foi necessário aplicar um questionário com perguntas abertas e semiestruturadas para três assistentes sociais, que trabalham no HEABF, sendo que uma delas acompanhou todo processo de atuação do Serviço Social na unidade hospitalar no período investigado. O questionário expõe o perfil socioeconômico, profissional, além de perguntas voltadas para atuação na área hospitalar. Uma das perguntas abordou quais atribuições desenvolvidas atualmente pelo Serviço Social, os instrumentos técnicos utilizados (2018) para sua atuação, não esquecendo as metas, as reflexões e os planejamentos. Não poderia deixar de destacar como é a relação com a equipe multidisciplinar e o atendimento ao usuário do SUS.

Destarte, umas das atividades que mais se mostrou frequente durante a entrevista com as assistentes sociais da unidade hospitalar foi o relato sobre a realização do registro de atividades, sendo também uma ferramenta útil durante o processo de atendimentos junto aos usuários e familiares. Em destaque, vinham os relatos dos atendimentos, os encaminhamentos e as intervenções compartilhada pela equipe do Serviço Social, por meio de uma ferramenta computacional disponibilizada pelo hospital.

A entrevista com uma pequena parcela dos profissionais de Serviço Social da saúde se fez importante, uma vez que possibilita que toda a equipe do Serviço Social possa ler o relato de determinado usuário como forma de acompanhar e recordar os encaminhamentos realizados e as informações essenciais dos usuários e familiares, desde o dia da internação, além de contatos telefônicos, caso necessário, rede de apoio, entre outras atividades.

Foi possível analisar, por meio da entrevista, que a equipe entende que os registros de atividades são de suma importância na prática profissional, pois compõem elementos que dão concretude e clareza de toda ação executada pelo assistente social no campo da saúde. Os registros são disponibilizados para a equipe

multiprofissional no prontuário do paciente, no qual se encontram todas as atividades realizadas junto aos usuários de cada profissional da equipe multiprofissional. Nesse sentido, é possível observar os encaminhamentos realizados pelos profissionais do Serviço Social, como também as demandas e as respostas trazidas pelo Serviço Social nos atendimentos aos usuários e seus familiares.

Sendo assim, pode-se dizer que o primeiro contato estabelecido com o usuário e a família ocorre no momento do acolhimento e da entrevista social. A utilização de tais ações, no fazer profissional, proporciona aos poucos a busca pela compreensão da realidade social dos usuários e familiares. O acolhimento é uma estratégia de intervenção do profissional de Serviço Social em seus atendimentos.

Pode-se dizer que, para o Serviço Social, o acolhimento é parte integrante do processo interventivo dos assistentes sociais. Ele congrega três elementos que agem em concomitância: a escuta, a troca de informações e o conhecimento da situação em que se encontra o usuário. Objetiva o acesso a direitos das mais diversas naturezas, bem como a criação de vínculo e a compreensão de elementos para fundamentar uma futura intervenção. É o momento de aproximação com o usuário, que demanda exigências quanto ao conhecimento, desde a utilização da entrevista até dos fundamentos teórico-metodológicos, ético-políticos da profissão, bem como das normativas do campo da saúde e da rede de proteção social, a fim de melhor atender as necessidades do usuário de forma resolutiva e com vistas ao cumprimento do princípio da integralidade (CHUPEL; MIOTO, 2010, p. 37).

O acolhimento, nesse sentido, busca proporcionar a qualificação dos atendimentos e colaborar no processo de intervenção profissional, como mecanismo de aproximação junto aos usuários e familiares, proporcionando estabelecer um vínculo de confiança junto a eles. Outra resposta que obtive com clareza na ação do profissional no hospital ocorre a partir do reconhecimento das demandas trazidas pelos usuários através do acolhimento e da entrevista social, visando exercer a possibilidade de estimular a realização de vínculo entre os sujeitos e o profissional do Serviço Social.

Sobre os plantões, as três profissionais entrevistadas destacaram que “[...] os plantões traziam demandas de caráter emergencial como também demandas que necessitavam de um olhar qualificado do profissional”. Outro apontamento que obtive destaque durante a entrevista no que se refere aos plantões diz respeito à frequência e à grande mobilização gerada nos atendimentos sobre a solicitação de transporte para pacientes com doença renal crônica que realizam sessões de hemodiálise e também o auxílio à alta hospitalar.

Evidencia-se ainda, como resposta do questionário ao profissional da unidade hospitalar investigada, que o papel do profissional do Serviço Social na equipe multiprofissional é bem provocador. Isso dificulta a execução do trabalho do assistente social que, por diversas vezes, no processo de atendimentos, precisou esclarecer à equipe que a recuperação do usuário não está explícita somente na sua alta hospitalar, mas também na compreensão de que o retorno dos usuários ao convívio familiar e social engloba o acesso a serviços e o entendimento, por parte dos familiares, para que possam se adequar e receber o convalescente em condições mínimas para sua recuperação em sua residência, evitando reinternações.

Portanto, a situação identificada vem reforçar que os profissionais atuantes no HEABF em 2018 são distintos. O cenário continua o mesmo, as atividades encaminhadas por outros profissionais da saúde para a equipe de assistência social são as mesmas demandas, porém com outras expressões da questão social existentes. Após a entrevista, foram reconhecidas as mesmas angústias profissionais e demandas.

No entanto, percebe-se que o assistente social é o executor, o elaborador e o avaliador das políticas sociais, as quais seguem o ritmo de mudança introduzido em seu cotidiano, atingindo também o perfil que o Estado exige, já que o assistente social está inserido como trabalhador, submetido à lógica de precarização e exploração. Isso posto, se esboça um profissional comprometido com o direcionamento ético e político da profissão. Constatam-se, nesse contexto, grandes desafios, que envolvem a compreensão, a teoria e sua articulação com a prática atual.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa ora apresentada visa a contribuição para compreender e apreender as mudanças processadas pela Política de Saúde. Vem desvelar a atuação do Serviço Social no Pronto-Socorro de uma unidade hospitalar de saúde, frente à realidade de atuação do profissional. Possibilita, ainda, uma maior aproximação com as leis que auxiliam o profissional em sua atuação (Lei nº 8.080/90, Código de Ética, Lei de Regulamentação da Profissão), além dos *Parâmetros de Atuação do Serviço Social na Saúde*, discutido como principal norteador do estudo.

A discussão do estudo é voltada para a atuação do assistente social (prática profissional) no Pronto-Socorro de uma unidade hospitalar de urgência, frente a um Projeto de Profissão de cunho Ético e Político (sua práxis, sua metodologia, sua instrumentalização) de maneira a construí-la como ciência.

A compreensão teórica desta dissertação se baseia no autor Norbert Elias para explicar o conceito de *habitus* no estudo das ciências sociais. Conclui-se que o *habitus*, discutido nesta dissertação, serve para retratar a composição social dos indivíduos, identificar suas características pessoais mediante as quais um indivíduo difere dos outros membros de sua sociedade. Dessa forma, pode perceber que os profissionais denotam uma linguagem comum que o indivíduo compartilha com outros e que é certamente um componente do *habitus* social (ELIAS, 1994). Vem responder ao objetivo de entender e descrever a forma como o assistente social desenvolve sua “prática profissional” na contemporaneidade. Mostra a importância de se debater sobre a instrumentalidade do Serviço Social na área hospitalar, materializada pelas dimensões ético-política, teórico-metodológica e técnico-operativa, visto que, ao manusear um conjunto de instrumentos e técnicas articulados ao conhecimento teórico com ética, o profissional vem qualificar a atuação profissional.

Outro aspecto importante demonstrado com o estudo é a realidade institucional e a maneira como está relacionada aos limites e às possibilidades da ação do assistente social na assistência hospitalar. De um lado, o profissional obtém dos *Parâmetros na Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde* diretrizes importantes para sua atuação profissional e suas atribuições, respaldado pelo CFESS (BRASIL, 2010a), e, de outro, as rotinas administrativas impostas diariamente pela instituição.

As ações privativas do assistente social, bem como as ações burocráticas por ele desenvolvidas, podem ser observadas por meio da análise de conteúdo e o quanto o profissional é sobrecarregado em seu dia a dia de atuação. Afirma-se, por meio desta pesquisa, que o plantão social não é bem realizado e refletido, assim comprometendo o exercício profissional com atuações burocráticas, rotineiras e principalmente mecanizadas. Conclui-se que não ocorreram grandes modificações positivas entre o ano 2013, comparado a 2018.

O método de análise de conteúdo e documental, realizado em Livros de Registros, foi de grande importância para o estudo, já que pode ser observado, por meio dos relatos analisados, que os profissionais encontram-se presos à rotina do plantão e, por diversas vezes, não articulam suas ações às atribuições privativas que são colocadas à categoria, colaborando para a ausência do conhecimento do exercício profissional, tanto para a equipe de saúde quanto aos usuários.

Um dos agravantes identificados, por meio do estudo, é o número reduzido de assistentes sociais na unidade hospitalar, como também a jornada de trabalho de 40h semanais, que vem minimizando a qualidade dos serviços prestados à população.

No campo metodológico do Serviço Social (instrumentos e técnicas), pode-se observar, a partir da experiência e da atuação profissional desta pesquisadora, principalmente por meio da metodologia aplicada, que daí traz instrumentalidade de trabalho, pois é no atendimento direto a pessoas/usuários que a teoria e a prática se complementam. Parte-se do pressuposto de que a pesquisa conseguiu responder aos questionamentos levantados:

- respostas às inquietações subjetivas da pesquisadora, frente à ausência do conhecimento da instrumentalidade na prática profissional, assim definindo e conhecendo os instrumentos técnicos para atuação do assistente social;
- ocorrência e esclarecimento da atuação do Serviço Social conservador, complementando-o com a atuação do profissional da formação contemporânea;
- existência do alinhamento da prática profissional do assistente social hospitalar no setor do Pronto-Socorro;

- forma e utilização de instrumentos na atuação profissional em uma unidade hospitalar;
- comprovação das rotinas administrativas/burocráticas realizadas pelo profissional de Serviço Social como forma de repressão da instituição, sendo expressas pelo CFESS como atividade que não compete ao profissional;
- respeito aos princípios éticos do sigilo profissional na medida em que a pesquisadora preserva a identidade dos profissionais, no que tange aos registros de mensagens relatados em instrumento técnico do trabalho.

Outra resposta encontrada por meio desta pesquisa é a importância do concurso Público realizado pela Secretaria de Saúde do Estado do Espírito Santo (SESA), na área do Serviço Social, no ano de 2013, uma conquista histórica para a instituição, pois serviu para melhorar o atendimento direto ao usuário com maior número de profissionais e contribuiu na distribuição de atividades executadas na atuação do assistente social. Para tanto, entende-se que a atuação do assistente social exige o conhecimento teórico para lidar com diversas situações do cotidiano, como também dos meios e das condições de realização, além das possibilidades que a realidade contém e das tendências que suas ações poderão desencadear.

Pode-se observar também a fragilidade do assistente social frente às demandas existentes, embora, com o estudo realizado, se vislumbrem melhorias sobre atuação do Serviço Social hospitalar frente à sua prática na saúde. Na verdade, o objetivo é mostrar, por meio da realidade vivenciada pelo Serviço Social hospitalar, as condições de trabalho, auxiliando aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) a obterem acesso aos recursos e às informações sociais, tendo em vista a nova forma de reprodução social.

Assim, os assistentes sociais terão que avançar, para além da atuação profissional de medidas paliativas, as demandas de urgências e/ou imediatas, apenas no intuito de “quebrar galhos”, mas também contribuir para uma prática profissional de qualidade e responsável, apropriando-se das leis, principalmente dos *Parâmetros de Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde*, para criar, dentro das unidades hospitalares, sua própria identidade como profissional, possibilitando que as pessoas necessitadas de sua força de trabalho tenham acesso aos direitos sociais e às informações quanto

a benefícios eventuais, remédios, alimentação e transporte, de todos os programas e medidas tomadas pelo governo.

É necessário ressaltar que a pesquisa apresentada é de cunho qualitativo da prática profissional do Serviço Social no Pronto-Socorro e, por meio de análises de Livros de Registro do setor, vem demonstrando que a atuação do assistente social é voltada em prol dos direitos sociais dos cidadãos e para a negação do Serviço Social Conservador e psicologizante. Sendo assim, a utilização do Livro de Registro do setor foi de suma importância para a compreensão e a discussão do estudo. Apesar de alguns autores criticarem esse instrumento técnico de atuação profissional, tal recurso contribuiu, de forma positiva, para o estudo, porque demonstra o desenvolvimento da equipe no âmbito do trabalho e, caso alguém esqueça o ocorrido naquele dia, basta recorrer ao instrumento para possíveis esclarecimentos, salvo registros de informações sobre algumas questões de sigilo profissional.

A partir de análise de dados e das estatísticas apresentadas neste estudo, pode-se perceber, para que a práxis (teoria e prática) funcione lado a lado, que é necessário o trabalho integrado da equipe de assistentes sociais, que sua atuação aconteça embasada em documentos que regem a prática, que haja capacitação de profissionais e que todos desenvolvam um trabalho com ética e compromisso diante da população usuária dos serviços. Através deste estudo, pode-se comprovar, para que ocorra a prática do assistente social no Pronto-Socorro, que é necessário basear sua atuação em quatro principais categorias: atendimento, orientação, acompanhamento e encaminhamentos.

Portanto, o assistente social deve sempre estar disposto em deixar a rotina diária e a encarar os diversos desafios encontrados na saúde, seu campo de atuação profissional, onde se destacam a falta de espaço físico adequado e de equipamentos mínimos necessários para a atuação profissional (consultório, computador, telefone etc.), apesar de que tudo isso não deve impedir que o profissional tenha uma atuação de forma organizada, humanizada e ética.

Verificou-se que, de 2013 e 2018, nada se modificou. Constatou-se que ainda ocorre a precarização do trabalho na unidade hospitalar, além da lógica biomédica que também são desafios presentes no dia a dia do profissional e nada mais são que

reflexos do novo modelo de atenção à saúde, o modelo neoliberal, com a prioridade de ações focalizadas, a precarização do trabalho e a privatização da saúde. É nesse contexto que se destaca a importância do Serviço Social em estar à frente na efetivação de esclarecimentos sobre normas e rotinas, além de paramentar-se nos direitos constitucionais.

O assistente social, por meio da sua formação crítica e investigativa, é capaz de compreender a realidade social, de trabalhar em equipe, de planejar, coordenar e executar planos e projetos, intervindo nas relações sociais e nas expressões da questão social, procurando consolidar os direitos humanos, a construção da cidadania e da democracia e a melhoria da qualidade de vida do usuário.

Mediante todo processo de análise de conteúdo, pode-se afirmar que a categoria profissional, atuante na unidade hospitalar de urgência e emergência estadual do município de Vila Velha, conseguiu alinhar suas atribuições privativas, separando-as das impostas pela própria instituição pública, caracterizadas aqui como burocráticas, além de descobrir algumas atividades que serão de responsabilidade do Serviço Social de acordo com CFESS.

Dessa forma, conclui-se que a análise da prática do Serviço Social na unidade hospitalar pesquisada contribui para alinhar a atuação dos assistentes sociais de maneira a instrumentalizá-los, operacional e teoricamente, uma vez que os maiores beneficiários serão usuários e os profissionais do serviço de saúde. É necessário construir novos caminhos e práticas, para além da hegemonia entre todos os assistentes sociais da saúde como categoria profissional. Entende-se que somente quando o Serviço Social decide basear a atuação de legalidade de sua prática em legislação é que o profissional começa a defender os princípios da cidadania de forma crítica e reflexiva, mais preparada para atuação na realidade.

Portanto, deixa como contribuição uma reflexão para futuros estudos: o assistente social na saúde em uma unidade hospitalar, no setor específico do Pronto-Socorro, atua de forma ética? A postura e as decisões da prática cotidiana dos assistentes sociais devem partir de princípios nas políticas sociais, para que sejam justos e igualitários para todos os cidadãos sujeitos de direitos, entendendo-se que a saúde é um direito de todos que dele necessitem e é um dever do Estado garanti-lo.

## REFERÊNCIAS

- ABREU, M. M. **Serviço Social e a organização da cultura**: perfis pedagógicos da prática profissional. São Paulo: Cortez, 2002.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENSINO E PESQUISA EM SERVIÇO SOCIAL. **Projeto ABEPSS Itinerante**: as diretrizes curriculares e o projeto de formação profissional do Serviço Social. Brasília: 2012.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENSINO E PESQUISA EM SERVIÇO SOCIAL; CENTRO DE DOCUMENTAÇÃO E PESQUISA EM POLÍTICAS SOCIAIS E SERVIÇO SOCIAL. Proposta básica para o projeto de formação profissional. **Revista Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, ano XVII, n. 50, 1996.
- BARBIER, R. **A pesquisa-ação na instituição educativa**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1985.
- BARDIN, L. (1977). **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2009.
- BRASIL. Conselho Federal de Serviço Social. **Código de Ética Profissional do/a Assistente Social. Lei 8.662/93 de regulamentação da profissão**. 10. ed. rev. e atual. Brasília, 2012. Disponível em: < [http://www.cfess.org.br/arquivos/CEP\\_CFESS-SITE.pdf](http://www.cfess.org.br/arquivos/CEP_CFESS-SITE.pdf) >. Acesso em: 19 fev. 2018.
- BRASIL. Conselho Federal de Serviço Social. **O estudo social em perícias, laudos e pareceres técnicos**: contribuição ao debate no judiciário, na penitenciária e na previdência social. São Paulo: Cortez, 2003.
- BRASIL. Conselho Federal de Serviço Social. **Parâmetros para a atuação de assistentes sociais e psicólogos (as) na Política de Assistência Social**. Brasília, 2007. Disponível em: < <http://www.cfess.org.br/arquivos/CartilhaFinalCFESSCFPset2007.pdf> >. Acesso em: 20 fev. 2018.
- BRASIL. Conselho Federal de Serviço Social. **Parâmetros para atuação dos assistentes sociais na Política de Saúde**. Brasília, 2010a. (Série Trabalho e Projeto Profissional nas Políticas Sociais). Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros para a Atuacao de Assistentes Sociais na Saude.pdf>. Acesso em: 19 jan. 2019.
- BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.
- BRASIL. **Lei nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições de promoção e recuperação da saúde, a organização e o financiamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, 1990.

BRASIL. Lei nº. 8.662, de 7 de junho de 1993. Dispõe sobre a profissão de Assistente Social e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, 8 jun. 1993. Disponível em: <[http://www.cfess.org.br/arquivos/legislacao\\_lei\\_8662.pdf](http://www.cfess.org.br/arquivos/legislacao_lei_8662.pdf)>. Acesso em: 19 fev. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Acolhimento nas práticas de produção de saúde. **Humaniza SUS**. Caderno de textos. Cartilha da Política Nacional de Humanização. 2. ed. Brasília, 2010b. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno\\_textos\\_cartilhas\\_politica\\_humanizacao.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_textos_cartilhas_politica_humanizacao.pdf)>. Acesso em: 19 fev. 2018.

BRAVO, M. I. S. **Serviço Social e reforma sanitária**: lutas sociais e práticas profissionais. São Paulo: Cortez, Rio de Janeiro: Ed. UFRJ, 1996.

BRAVO, M. I. S. Superando Desafios: o Serviço Social na Saúde na década de 90. **Cadernos do Serviço Social do HUPE**, Rio de Janeiro, n. 3, 1998.

BRAVO, M. I. S.; MATOS, M. C. Reforma sanitária e projeto ético-político do Serviço Social: elementos para o debate. In: BRAVO, M. I. S.; MATOS, M. C. **Saúde e Serviço Social**. São Paulo: Cortez, 2004.

CAMPOS, E. (Org.) **Sociologia da burocracia**. 4. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1978. -AMERICANO DE TRABALHO SOCIAL (Peru). **Guía de la sistematización de la practica**. Lima, 1983.

CHUPEL, C. P.; MIOTO, R. C. T. Acolhimento e Serviço Social: contribuição para a discussão das ações profissionais no campo da saúde. **Serviço Social & Saúde**, Campinas, v. IX, n. 10, dez. 2010.

CONSELHO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (Brasil). **Resolução nº 130, de 15 de julho de 2005**. Aprova a Norma Operacional Básica da Assistência Social – NOB SUAS. Brasília, 2005.

CORDEIRO JUNIOR, W.; TORRES, B. L. de B.; RAUSCH, M. do C. P. **Sistema Manchester de classificação de risco: comparando modelos**. Grupo Brasileiro de Classificação de Risco, 2014.

DAL PRÁ, K. R. **Transpondo Fronteiras: os desafios do assistente social na garantia do acesso à saúde no MERCOSUL**. 2006. 198 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2006.

GENTILLI, R. **Representações e práticas**: identidade e processo de trabalho de trabalho no Serviço Social. 3. ed. São Paulo: Veras, 2012

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 3 ed. São Paulo: Atlas, 1993.

GUERRA, Y. Instrumentalidade do processo de trabalho e Serviço Social. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 62, mar. 2000.

GUERRA, Y. **A instrumentalidade do Serviço Social**. 10 ed. São Paulo: Cortez, 2014.

GUERRA, Y. Ontologia do ser social: bases para a formação profissional. **Revista Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n.54, 1997.

IAMAMOTO, M. V. A questão social no capitalismo. **Revista Temporalis da Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social** Brasília, ano 2, n. 3, jan./jul. 2001

IAMAMOTO, M. V. Renovação e conservadorismo no Serviço Social. São Paulo: Cortez, 1992. (Ensaio crítico).

IAMAMOTO, M. V.; CARVALHO, R. de. **Relações sociais e Serviço Social no Brasil**: Esboço de uma interpretação histórico-metodológica. São Paulo: Cortez, 2009.

KRUGER, T. R. **A interdisciplinaridade**: desafios na formação do profissional de saúde. Palestra proferida no I Encontro Interestadual de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, realizado em Florianópolis, em 26 de setembro de 2009.

LANDINI, T. S.; PASSIANI, E. Jogos habituais – sobre a noção de habitus em Pierre Bourdieu e Norbert Elias. In: SIMPÓSIO INTERNACIONAL PROCESSO CIVILIZADOR, 10., 2007, Campinas. **Anais eletrônicos...** Disponível em: <[http://www.uel.br/grupo-estudo/processoscivilizadores/portugues/sites/anais/anais10/Artigos\\_PDF/Tatiana\\_Landini.pdf](http://www.uel.br/grupo-estudo/processoscivilizadores/portugues/sites/anais/anais10/Artigos_PDF/Tatiana_Landini.pdf)>. Acesso em: 9 maio 2017.

LEWGOY, A. M. B.; SILVEIRA, E. M. C. A entrevista nos processos de trabalho do assistente social. **Revista textos & contextos**, Porto Alegre, v. 6, n. 2, p. 233-251, 2007.

MALTA, D. C. **Buscando novas modelagens em saúde**: as contribuições do Projeto Vida e do acolhimento na mudança do processo de trabalho na rede pública de Belo Horizonte, 1993-1996. 2001. 468 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2001.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. São Paulo: Atlas, 2009.

MARTINELLI, M. L. O trabalho do assistente social em contextos hospitalares: desafios cotidianos. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 107, p. 497-508, 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-66282011000300007&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-66282011000300007&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 20 fev. 2018.

MARTINELLI, M. L. **Serviço Social**: identidade e alienação. 5. ed. São Paulo: Cortez, 1997.

MATOS, M. C. O debate do Serviço Social na saúde na década de 90. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 74, 2003.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa e saúde. 11 ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. 20. ed. Petrópolis: Vozes, 2002.

NOGUEIRA, V. M. R. N.; MIOTO, R. C. T. Desafios atuais do Sistema Único de Saúde – SUS e as exigências para os Assistentes Sociais. In: MOTA, A. E. et al. (Org.). **Serviço Social e saúde**: formação e trabalho profissional. São Paulo: Cortez, 2006.

NORONHA, G. V.; ROCHA, L. G. B. S. P. Elias e Bourdieu: Para uma sociologia histórica, ou seria uma história sociológica? **Revista Habitus**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 47-58, 2008. Disponível em: <<https://revistas.ufrj.br/index.php/habitus/article/download/11282/8233>>. Acesso em: 19 fev. 2018.

OLIVEIRA, M. N.; CARVALHO, A. C. P. O Serviço Social na área da saúde: desvendando o emergencialismo e o imediatismo. In: CONGRESSO CATARINENSE DE ASSISTENTES SOCIAIS, 2013, Florianópolis. **Anais eletrônicos...** Disponível em: <<http://cress-sc.org.br/wp-content/uploads/2014/03/O-servi%C3%A7o-social-na-%C3%A1rea-da-sa%C3%BAde-desvendando-o-emergencialismo-e-o-imediatismo2.pdf>>. Acesso em: 20 fev. 2018.

PINHEIRO, M.; SOUZA, F.; ALEXANDRE, D. C. A política da saúde e o trabalho do assistente social no projeto de humanização nos hospitais. In: SEMINÁRIO INTEGRADO ENTRE OFICINAS DISCIPLINAS E ESTÁGIO DA FACULDADE DE SERVIÇO SOCIAL DE PRESIDENTE PRUDENTE, 3., 2007, Presidente Prudente. **Anais eletrônicos...** Disponível em: <<http://intertemas.toledoprudente.edu.br/revista/index.php/SeminarioIntegrado/article/viewFile/893/869>>. Acesso em: 20 fev. 2018.

SALTURI, L. A. A relação indivíduo-sociedade nas obras de Pierre Bourdieu e de Norbert Elias. **Revista Tempo da Ciência [online]**, v. 17, n. 33, p. 111-122, 2010. Disponível em: <<http://e-revista.unioeste.br/index.php/tempodaciencia/article/view/8922>>. Acesso em: 19 fev. 2018.

SANTOS, M. A.; BERNACHI, S. R. A. **O papel do assistente social na saúde pública no município de Três Lagoas**. 2012. Disponível em: <<http://www.aems.edu.br/conexao/edicaoanterior/Sumario/2013/downloads/2013/3/75.pdf>>. Acesso em: 20 maio 2017.

SILVA, M. G. **A prática profissional do assistente social, demandas e alternativas frente ao Hospital Regional de Cascavel**: o relato de uma experiência de estágio. 1997. 92 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Serviço Social) – Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Toledo, 1997.

SODRÉ, F. Serviço Social e o campo da saúde: para além de plantões e encaminhamentos. **Serv. Soc. Soc.**, n.103, p.453-475, set. 2010.

SODRÉ, F. **O campo político da saúde do trabalhador**. 2002. 133 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2002.

SOUZA, C. Políticas públicas: uma revisão da literatura. **Sociologias**, Porto Alegre, ano 8, n. 16, jul./dez. 2006.

TEIXEIRA, S. F. Reflexões teóricas sobre democracia e reforma sanitária. In: TEIXEIRA, S. F. (Org.). **Reforma sanitária: em busca de uma teoria**. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, 1989.

VASCONCELOS, A. M. **A prática do Serviço Social: cotidiano, formação e alternativas na área da saúde**. 8 ed. São Paulo: Cortez, 2012.

VASCONCELOS, A. M. Serviço Social e Prática Reflexiva. In: **Em Pauta: Revista da Faculdade de Serviço Social da UERJ**, Rio de Janeiro, n. 10, 1997, p. 131-181.

YAZBEK, M. Carmelita. O significado sócio-histórico da profissão. In: CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL; ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENSINO E PESQUISA EM SERVIÇO SOCIAL (Org.). **Serviço Social: Direitos Sociais e Competências Profissionais**, módulo I do Curso de Especialização do Centro de Educação a Distância/UnB. Brasília, 2009.

## APÊNDICE A – FORMULÁRIO DE ENTREVISTA COM A ASSISTENTE SOCIAL

Data: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.

ASSISTENTE SOCIAL: \_\_\_\_\_

ENTREVISTADOR: Shirliane Pereira da Silva Reisen

SETOR ATUAÇÃO: \_\_\_\_\_

HOSPITAL: Antônio Bezerra de Faria - HABF DURAÇÃO: \_\_\_\_\_

### 1- PERFIL PROFISSIONAL

1.1-Idade: \_\_\_\_\_ 1.2 – Sexo: \_\_\_\_\_ 1.3-Religião: \_\_\_\_\_

1.4- Profissão pai: \_\_\_\_\_ Prof.mãe: \_\_\_\_\_

1.5- Este é o seu primeiro Emprego como AS? \_\_\_\_\_

1.6- Registro no CRESS: ( ) Sim ( ) Não

1.7- Há quanto tempo está nesta unidade: \_\_\_\_\_

1.8- Vínculo empregatício: ( ) Celetista ( ) Comissionado ( ) Efetivo

( ) Voluntário ( ) Contrato Temporário ( ) CLT

1.9- Carga Horária: ( ) 30h ( ) 40h Plantão: ( ) Sim ( ) Não

1.10- Salário Líquido: \_\_\_\_\_

1.11- Cursos: ( ) Especialização ( ) Pós-graduação ( ) Mestrado ( ) Doutorado  
( ) Outros Qual: \_\_\_\_\_

### 2- PRÁTICA PROFISSIONAL

2.1- Há quanto tempo você trabalha na área da Saúde, e quanto tempo atua neste hospital?

\_\_\_\_\_

2.2- Quais são as atividades que você desenvolve no seu dia a dia que você caracteriza fora da atribuição do Serviço Social? Comente. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

---

---

2.3- Quais são os **instrumentos técnicos** utilizados pelo Serviço Social em sua prática profissional? \_\_\_\_\_

---

---

2.4-Quais as principais **dificuldades e limites** encontrados no cotidiano de sua pratica? \_\_\_\_\_

### **3- METAS/ REFLEXÃO E PLANEJAMENTO**

3.1- Qual o papel do Serviço Social nessa instituição? \_\_\_\_\_

3.2- Na sua visão quais as metas/objetivos do Serviço Social, exercendo nesta unidade de Saúde? \_\_\_\_\_

### **4 EQUIPE DE TRABALHO**

4.1- Qual a relação que deverá existir entre o Serviço Social e a equipe de Saúde? \_\_\_\_\_

4-1- Você como Assistente Social como acha que deveria ser a relação profissional entre o enfermeiro, médico e o técnico Social? \_\_\_\_\_

---

**Assinatura**

## APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) para participar de uma pesquisa O SERVIÇO SOCIAL EM PRONTO SOCORRO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: DESAFIOS E POSSIBILIDADES no município do ES como voluntário. Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir e no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa você não será prejudicado (a) de forma alguma. Se tiver alguma dúvida você poderá procurar pedir esclarecimento aos pesquisadores a qualquer momento. Você poderá também entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da EMESCAM, que avaliou este trabalho no telefone (27)33343586 ou no e-mail [comite.etica@emescam.br](mailto:comite.etica@emescam.br) ou no endereço Comitê de Ética em Pesquisa - Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória - Av. N. S. da Penha, 2190, Santa Luiza - Vitória - ES - 29045-402.

### **INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA**

**Título do projeto de pesquisa:** “O Serviço Social em Pronto Socorro do Sistema Único de Saúde: Desafios e Possibilidades.

**Instituição:** Emescam Telefone: (27) 3334-3586

**Pesquisador:** Shirliane Pereira da Silva Reisen

**Orientadora:** DRA. Angela Maria Caulty Santos da Silva

Endereço: Rua São Francisco, nº. 541, Santa Inês – Vila Velha/ ES

Telefone:99881-2044 email:shirlianepereira@yahoo.com.br

**Objetivos da pesquisa:** Analisar a prática profissional do assistente social no Pronto Socorro de uma unidade hospitalar Estadual de Saúde, no município de Vila Velha/ ES.

- Contribuir para o aprimoramento da prática do assistente social no seguimento hospitalar;
- Fomentar discussões para elaborar futuras estratégias de enfrentamento das dificuldades detectadas da atuação do profissional na Política de Saúde no ES;
- Identificar as atribuições privativas (CFESS) e as burocráticas do Serviço Social.

**Procedimentos da pesquisa:** As entrevistas serão realizadas com as assistentes

sociais do hospital Estadual Antônio Bezerra de Faria em Vila Velha, depois de realizado contato prévio para agendamento e de o entrevistado, ciente dos objetivos da pesquisa ter assinado o TCLE. As entrevistas serão transcritas e analisadas pela pesquisadora que elaborará um capítulo na dissertação sobre a experiência profissional à luz da teoria de Norbert Elias, sobre o *Habitus* de atuação de cada profissional.

**A hipótese da pesquisa:** Existem limites impostos a Práxis do Serviço Social Hospitalar que estão condicionados a realidade contraditória do campo de atuação.

**Custo / Reembolso para o participante:** A pesquisa não gerará custos aos participantes nem tão pouco qualquer tipo de vantagem financeira.

**Confidencialidade da pesquisa:** É garantido que sua identidade será resguardada durante todas as fases da pesquisa, inclusive após a publicação. Você tem o direito e a liberdade de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa. Os resultados da pesquisa serão analisados e publicados, mas sua identidade não será divulgada, sendo guardada em sigilo. Para qualquer outra informação, você poderá entrar em contato com o pesquisador responsável e/ou Comitê de Ética em Pesquisa da EMESCAM.

### CONSENTIMENTO DE PARTICIPAÇÃO

Eu, \_\_\_\_\_,

RG \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_, abaixo assinado, autorizo a participação no estudo referido. Fui devidamente informado e esclarecido pelos pesquisadores sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes da participação. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer prejuízo.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

SE HOUVER OUTRAS PÁGINAS, ALÉM DESTA, ELAS DEVERÃO SER RUBRICADAS

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Participante

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Pesquisador

## ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITE E ÉTICA EM PESQUISA -CEP

ESCOLA SUPERIOR DE  
CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE  
MISERICÓRDIA DE VITÓRIA -



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** A PRÁTICA PROFISSIONAL DO SERVIÇO SOCIAL NO SETOR DO PRONTO SOCORRO DE UM HOSPITAL DA REDE ESTADUAL DE SAÚDE.

**Pesquisador:** SHIRLIANE PEREIRA DA SILVA REISEN

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 50118615.5.0000.5065

**Instituição Proponente:** Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória -

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 1.336.224

#### **Apresentação do Projeto:**

Este estudo tem como principal objetivo analisar a atuação do Serviço Social em uma unidade hospitalar da rede Estadual de Saúde localizada no município de Vila Velha, Espírito Santo. Acredita-se que a vivência em campo na área da saúde contribui para a reflexão sobre as atribuições e o papel do assistente social na área de saúde. A pesquisa é caráter qualitativo e quantitativo que utilizará uma abordagem social e crítica já que é uma pesquisa realizada a partir da realidade vivenciada da prática profissional do próprio pesquisador na área da Saúde. O interesse pela elaboração da pesquisa se deu por meio da prática profissional no pronto socorro ao longo dos 05 anos de vivência na área de serviço social hospitalar. É uma pesquisa de cunho

bibliográfica, descritiva e documental. Enquanto estudo empírico, a pesquisa caracteriza-se como descritiva, interpretativa, já que vem registrar, analisar e correlacionar os fatos ou fenômenos sem manipulá-los, isto é, o pesquisador buscar interpretar a realidade sem interferir. O estudo deverá descrever o que vem a ser prática privativa do profissional de serviço social, especificamente do pronto socorro numa unidade hospitalar da rede Pública de Saúde do Estado do Espírito Santo, diferenciando-as das rotinas técnicas administrativas, implementadas pelo sistema de gestão do local. Ou seja, o objeto do estudo aqui apresentado é a análise da prática do serviço social no pronto socorro num

**Endereço:** EMESCAM, Av.N.S.da Penha 2190 - Centro de Pesquisa  
**Bairro:** Bairro Santa Luzia **CEP:** 29.045-402  
**UF:** ES **Município:** VITORIA  
**Telefone:** (27)3334-3586 **Fax:** (27)3334-3586 **E-mail:** comite.etica@emescam.br

ESCOLA SUPERIOR DE  
CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE  
MISERICÓRDIA DE VITÓRIA -



Continuação do Parecer: 1.336.224

hospital da rede Pública de Saúde de urgência e emergência do Espírito Santo. Analisar criticamente as características do

processo de trabalho dos assistentes sociais nas dimensões: ético-político, técnico-operativo e teórico-metodológico.

A coleta de dados será feita por meio de levantamento dos dados de realidade, registrados nos Livros de Ocorrência do ano de 2013, onde são registradas as ocorrências com as quais o profissional de serviço social, no setor pesquisado (pronto socorro) lida no seu cotidiano. Elegeu-se este ano (2013) para a realização do estudo porque no mesmo período foram realizados maior número de atendimentos pelas assistentes sociais do pronto socorro, e também em decorrência do aumento de contratações destes profissionais da área neste período. A amostra comporta um total de 04 livros de ocorrências do setor de serviço social lotado no pronto socorro, referentes ao ano de 2013. Os documentos permitirão o resgate de aspectos da realidade profissional, importantes para desvelar a prática profissional. Serão analisadas 800 páginas, dos registros que forem legíveis e compreensíveis, no período de janeiro a novembro do referido ano. Para análise de dados coletados nos livros, utilizar-se-á a técnica de análise de conteúdo, conforme descrito por Laurence Bardin.

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Geral: Analisar a atuação do serviço social no Pronto Socorro de uma unidade hospitalar da rede Estadual de Saúde no município de Vila Velha/ES.

Objetivo Específico: Discutir como a realidade institucional está relacionada às possibilidades e aos limites da ação do assistente social na assistência hospitalar, a partir das informações contidas nos livros de registro de ocorrência do Pronto Socorro.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos: Embora o estudo seja indiretamente com os seres humanos, poderá ocorrer riscos sim a imagem do assistente social, caso seja divulgado seus relatos em livro de ocorrência no setor do Pronto Socorro. Porém a pesquisadora teve a preocupação em manter em sigilo a identidade de quem os realizam. O que foi analisado são apenas as atribuições realizadas por estes profissionais. Para tanto, será mantido sigilo dos dados pessoais sobre os profissionais que realizaram os registros e sobre os pacientes e funcionários a quem os registros se referem.

Benefícios: como benefício, considera-se a sistematização das atribuições e os parâmetros da prática dos assistentes sociais, com intuito de contribuir para a efetividade da prestação dos serviços no hospital, tendo como premissa a ética profissional.

**Endereço:** EMESCAM, Av.N.S.da Penha 2190 - Centro de Pesquisa  
**Bairro:** Bairro Santa Luzia **CEP:** 29.045-402  
**UF:** ES **Município:** VITORIA  
**Telefone:** (27)3334-3586 **Fax:** (27)3334-3586 **E-mail:** comite.etica@emescam.br

ESCOLA SUPERIOR DE  
CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE  
MISERICÓRDIA DE VITÓRIA -



Continuação do Parecer: 1.336.224

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Pesquisa importante para conhecimento dos espaços sócio-ocupacionais do profissional de Serviço Social.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Folha de Rosto: adequada

Carta de Anuência: adequada

TCLE: pede dispensa, considerando a impossibilidade de contato com as assistentes sociais do Pronto Socorro, uma vez que as referidas profissionais não atuam mais no hospital, sendo difícil a localização e acesso às mesmas.

**Recomendações:**

Sem recomendações, pois procedeu à adequação do projeto em relação às pendências apontadas anteriormente.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Sem pendências

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Projeto aprovado por decisão do CEP. Conforme a norma operacional 001/2013:

- riscos ao participante da pesquisa deverão ser comunicados ao CEP por meio de notificação via Plataforma Brasil;
- ao final de cada semestre e ao término do projeto deverá ser enviado relatório ao CEP por meio de notificação via Plataforma Brasil;
- mudanças metodológicas durante o desenvolvimento do projeto deverão ser comunicadas ao CEP por meio de emenda via Plataforma Brasil.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_592339.pdf	10/11/2015 15:31:45		Aceito
Folha de Rosto	FOLHASHIRLIANE.pdf	13/10/2015 14:35:13	SHIRLIANE PEREIRA DA SILVA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	CartadeAnuencia.pdf	17/09/2015 15:00:25	SHIRLIANE PEREIRA DA SILVA REISEN	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura	PROJETOPESQUISAMESTRADOAGO STO2015SHIRLIANE.docx	17/09/2015 14:55:59	SHIRLIANE PEREIRA DA SILVA	Aceito

**Endereço:** EMESCAM, Av.N.S.da Penha 2190 - Centro de Pesquisa  
**Bairro:** Bairro Santa Luzia **CEP:** 29.045-402  
**UF:** ES **Município:** VITORIA  
**Telefone:** (27)3334-3586 **Fax:** (27)3334-3586 **E-mail:** comite.etica@emescam.br

ESCOLA SUPERIOR DE  
CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE  
MISERICÓRDIA DE VITÓRIA -



Continuação do Parecer: 1.336.224

Investigador	PROJETOPESQUISAMESTRADOAGO STO2015SHIRLIANE.docx	17/09/2015 14:55:59	SHIRLIANE PEREIRA DA SILVA	Aceito
--------------	---	------------------------	-------------------------------	--------

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

VITÓRIA, 24 de Novembro de 2015

Assinado por:

PATRICIA CASAGRANDE DIAS DE ALMEIDA  
(Coordenador)

**Endereço:** EMESCAM, Av.N.S.da Penha 2190 - Centro de Pesquisa  
**Bairro:** Bairro Santa Luzia **CEP:** 29.045-402  
**UF:** ES **Município:** VITÓRIA  
**Telefone:** (27)3334-3586 **Fax:** (27)3334-3586 **E-mail:** comite.etica@emescam.br