

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE - UFRN
ESCOLA DE SAÚDE - ESUFRN
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO À DISTÂNCIA – SEDIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO DE PRECEPTORIA EM SAÚDE**

**O ASSISTENTE SOCIAL NA COMPOSIÇÃO DAS EQUIPES
MULTI/INTERDISCIPLINAR DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MARIA APARECIDA
PEDROSSIAN-HUMAP/UFMS E A IMPORTÂNCIA DA CRIAÇÃO DO PROGRAMA
DE RESIDÊNCIA EM SERVIÇO SOCIAL**

MARILENE BELETATTI MAZZETTO

CAMPO GRANDE/MS

2020

MARILENE BELETATTI MAZZETTO

**O/A ASSISTENTE SOCIAL NA COMPOSIÇÃO DAS EQUIPES
MULTI/INTERDISCIPLINAR DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MARIA APARECIDA
PEDROSSIAN-HUMAP/UFMS E A IMPORTÂNCIA DA CRIAÇÃO DO PROGRAMA
DE RESIDÊNCIA EM SERVIÇO SOCIAL.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Especialização em Preceptoria em Saúde,
como requisito final para obtenção do título de
Especialista em Preceptoria em Saúde.

Orientador: José Felipe Costa da Silva

CAMPO GRANDE/MS

2020

RESUMO

Introdução: O Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian possui residência em diversas especialidades, dentre as mais variadas profissões que prestam serviço, encontram-se os/as Assistentes Sociais. **Objetivo:** avaliar e discutir a importância do/a profissional na composição das equipes Multi/Interdisciplinar do hospital e a relevância da criação do Programa de Residência. **Metodologia:** utilizou-se a metodologia da abordagem, qualitativa e a técnica de entrevista com perguntas fechadas. **Considerações finais:** revelou-se que as fragilidades se apoiam no fato dos colegas de outras profissões não terem claro o fazer profissional do Assistente Social. Foi verificado que o Serviço Social pode ocupar espaço dentro das equipes de maneira efetiva a partir da residência do curso.

Palavras chave: Assistente Social, residência, preceptoria.

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos maiores sistemas de saúde pública do mundo, gerido de forma solidária e participativa pelos três entes federados: União, Estados e Municípios. Compreende ações, serviços e unidades de saúde de diversas Instituições, dos três níveis de governo e do setor privado contratado ou conveniado. Pressupõe atendimento da atenção primária, média e alta complexidades, os serviços de urgência e emergência, a atenção hospitalar, as ações e serviços das vigilâncias epidemiológica, sanitária e ambiental e assistência farmacêutica. Interage para promoção, proteção e recuperação da saúde, e toma por base o conceito ampliado de saúde (BRASIL, 1990).

A preceptoria tem importância fundamental no processo de ensino e aprendizagem dentro da prática do SUS, vez que viabiliza o contato do estudante com essa práxis, possibilitando que as atividades pedagógicas estejam voltadas para o crescimento pessoal, fundamentado na integralidade do cuidado, na igualdade da atenção, na universalidade de acesso, na participação popular e controle social, princípios doutrinários do SUS, atividades essas que devem ser supervisionadas pela equipe preceptora da rede de assistência em saúde (AUTÔNOMO et al, 2015).

O/A assistente social também é reconhecido (a) como o (a) profissional da saúde, conforme Resolução CFESS e caracterizado/a como membro indispensável nas equipes multidisciplinares/interdisciplinares, ancorado pela Lei nº 8.080 de 19/09/1999,

pelas prerrogativas do Ministério da Saúde e legislações que contemplam os segmentos prioritários.

Sua atuação na área da saúde, de acordo com o documento elaborado pelo Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), intitulado *“Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde”* (2010), norteiam-se em quatro áreas: 1. Atendimento direto aos/às usuários/as com foco nas seguintes ações: socioassistencial, articulação com a equipe de saúde, e socioeducativa; 2. Mobilização, participação e controle social; 3. Investigação, planejamento e gestão; e 4. Assessoria, qualificação e formação profissional.

O Serviço Social do Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian iniciou sua trajetória no ano de 1976, na mesma década em que a Instituição começou suas atividades. Assim como o Hospital tornou-se referência estadual em doenças infectocontagiosas e procedimentos de alta complexidade em diversas áreas ligadas ao SUS, o Serviço Social também afirmou sua história no cenário interno e externo.

Atualmente o Serviço Social do HUMAP-UFMS está inserido na Unidade de Atenção Psicossocial (UAP), Divisão de Gestão do Cuidado (DGC) e Gerência de Atenção à Saúde (GAS), setores hierarquicamente vinculados à Superintendência, sob a administração da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) e é relevante informar que não existe no programa de residência multi do HUMAP/UFMS o profissional Assistente Social, o que gera grande perda para a equipe, vez que o profissional objetiva atuar nas complexidades das expressões da questão social que interferem diretamente no processo saúde-doença dos/as usuários/as, de forma a promover a ampliação de acesso aos serviços em saúde da rede pública e busca assegurar a gratuidade, integralidade, universalidade e participação social, conforme preconizado pelo SUS, bem como a garantia dos demais direitos sociais, na interface com as demais políticas públicas, conforme Regimento Interno.

Diante dessa atuação e responsabilidade vemos como de suma importância a residência de Serviço Social dentro do HUMAP e posterior programa de preceptoria, visando diálogo e o fazer profissional com outras equipes, vez que a educação interprofissional cria oportunidades para aprendizado em conjunto com outros profissionais da saúde, buscando desenvolver competências e habilidades necessárias em um trabalho coletivo colaborando para a qualidade de atenção à saúde.

Nesse contexto, temos a figura do preceptor, que proporciona situações de aprendizagem aos residentes, fazendo com que intervenções e condutas sejam exercitadas, refletidas, transformadas e apreendidas de modo satisfatório durante o processo de formação, tornando a preceptoria uma prática educativa. Para essa práxis, as metodologias ativas também podem ser evidenciadas quando os preceptores, juntamente com os residentes, reúnem-se para discutir temáticas transversais às áreas de atuação de cada profissional, havendo assim uma troca de saberes e vivências (LIMA e Rozendo, 2015).

Hoje, o quadro de Assistentes Sociais é composto por dez (10) técnicas para atendimento de todas as demandas da Instituição, com profissionais dos regimes celetista e estatutário. O trabalho está concentrado em dois locais principais: ambulatório geral e hospitalar. São priorizadas as demandas de caráter espontâneo e imediato, sobretudo, as ligadas aos segmentos prioritários, em situações de riscos, vulnerabilidades e violações de direitos.

As assistentes sociais utilizam ainda instrumentais técnico-operativos inerentes à atuação profissional, que compreendem um “conjunto articulado de instrumentos e técnicas que permitem a operacionalização da ação profissional” (MARTINELLI, 1994, p. 137).

Podemos avaliar depois do breve histórico que o trabalho do Assistente Social é de suma importância dentro do HUMAP/UFMS, contudo, pelo fato de não termos o programa de residência e preceptoria em Serviço Social, esse trabalho não é devidamente reconhecido e valorizado pelos colegas da equipe multi/interdisciplinar.

2. OBJETIVO GERAL

Avaliar o conhecimento sobre o Serviço Social e iniciar o debate sobre a importância da criação da residência em Serviço Social no Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian-HUMAP/UFMS e conseqüentemente da preceptoria a partir da criação do Curso de Serviço Social na Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - UFMS.

3. METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um projeto de intervenção do tipo plano de preceptoria associado a pesquisa de campo com abordagem quantitativa.

3.2 LOCAL DO ESTUDO/PÚBLICO ALVO/EQUIPE EXECUTORA

A aplicação da entrevista se deu dentro do Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian-HUMAP/UFMS, mais especificamente dentro das enfermarias do Pronto Atendimento Médico/PAM, Clínica Pediátrica e Maternidade/Pré Parto e Ginecologia Obstetrícia, com seis médicos (as), oito enfermeiros (as) e dez técnicos (as) de enfermagem, escolhidos aleatoriamente.

3.3 ELEMENTOS DO PP

Leitura de material específico, pesquisa bibliográfica, entrevista qualitativa com perguntas fechadas, quadro e entrevista anexa.

O presente trabalho foi realizado com a abordagem de dados coletados de forma qualitativa e a técnica usada foi a de entrevista com perguntas fechadas. Para participar da entrevista escolhemos três profissionais de cada enfermaria: médico (a), enfermeiro (a) e técnico (a) de enfermagem, a saber, do Pronto Atendimento Médico-PAM, Clínica Médica e Maternidade/Pré Parto e Ginecologia Obstetrícia do HUMAP/UFMS. A escolha por estes profissionais se deu pelo fato deles trabalharem exclusivamente em uma única clínica, vez que, outros profissionais da equipe de multiprofissional (assistente social, fisioterapeuta, nutricionista, terapeuta ocupacional, psicólogo, dentre outros) atendem à demanda de todo hospital. Os dados foram aferidos com a Análise SWOT (Albert Humphrey, líder de pesquisa na Universidade de Stanford nas décadas de 1960 e 1970), mais especificamente as fraquezas e oportunidades.

Realizamos uma entrevista qualitativa com perguntas fechadas a médicos (as), enfermeiros (as) e técnicos (as) de enfermagem do Pronto Atendimento Médico -PAM, Clínica Médica e Maternidade/Pré Parto e Ginecologia Obstetrícia, numa porcentagem de 20% e universo de 30 médicos (as), 40 enfermeiros (as) e 50 técnicos (as) de enfermagem, somente em um dos turnos dos profissionais. Nessa entrevista visamos à percepção dos profissionais sobre a política de Assistência Social e o curso de Serviço Social, o papel do assistente social dentro do hospital, a resolutividade nas ações e intervenções solicitadas ao profissional, a importância do assistente social dentro das clínicas e a intenção de disponibilização do mesmo para cada setor, e,

ainda, a valorização do profissional a partir da existência de residência de Serviço Social.

3.4 PROCESSOS DE AVALIAÇÃO (Tratamento das Respostas)

Dos (as) **20%** médicos (a) entrevistados, **portanto 6 (seis) num universo de 30 (trinta), 4 (quatro)** demonstraram não saber a diferença entre Assistência Social e Serviço Social e apenas **2 (dois)** responderam saber. Referente à percepção do principal papel do Assistente Social dentro do HUMAP, **5 (cinco)** responderam ser a garantia de acesso a direitos e **1(um)** respondeu serem todas as alternativas (vide questão 2 da entrevista anexa). Quando perguntados sobre a resolutividade nas ações e intervenções nos seus setores/enfermarias por parte do assistente social, os **6 (seis)** responderam **geralmente**. Referente à importância do SS nas clínicas/enfermarias, **1 (um)** avaliou como **9,0 (nove)**, **4 (quatro)** como **10,0** (dez) e **1 (um) não soube responder**. Em relação à necessidade da disponibilização de um profissional para cada clínica, **6 (seis)** responderam que sim. E, por fim, sobre a pergunta: se houvesse residência de Serviço Social o profissional da área seria mais valorizado, os médicos **foram unânimes** em afirmar que **sim**.

Dos **20%** dos (as) enfermeiros (as) entrevistados, sendo **então 8 (oito) num universo de 40 (quarenta), 4 (quatro)** demonstraram não saber a diferença entre Assistência Social e Serviço Social e **4 (quatro)** responderam **saber**. Sobre a percepção do principal papel do assistente social dentro do hospital, **7 (sete)** responderam ser a garantia de acesso a direitos e **1 (um)** acrescentou além da garantia de acesso a direitos, a regulação de transporte em decorrência de alta médica. Referente à questão sobre a resolutividade nas ações e intervenções nos seus setores/enfermarias por parte do assistente social, **6 (seis)** responderam que sim e **2 (dois)** responderam **geralmente**. Com relação à pergunta da importância do Serviço Social para a sua clínica, **5 (cinco)** deram **nota 9,0** e **3 (três)** deram **nota 10,0 (dez)**. Perguntados sobre a necessidade da disponibilização de um profissional para cada clínica, **6 (seis)** avaliaram que **sim** e **2 (dois)** que **não**. E no tocante a pergunta se houvesse residência de Serviço Social, o profissional da área seria mais valorizado, **7 (sete)** responderam que **sim** e **1(um)** que **não**.

Dos **20%** de técnicos (as) de enfermagem entrevistados, **sendo 10 (dez) num universo de 50 (cinquenta), 4 (quatro)** responderam **não** saber a diferença entre Assistência Social e **6 (seis)** afirmaram **saber**. Sobre a percepção do principal papel

do assistente social dentro do hospital, **6 (seis)** afirmaram ser a garantia de direitos, **1 (um)** respondeu ser a garantia de direitos e regulação de transporte em decorrência de alta médica, **1 (um)** respondeu ser a regulação de transporte em decorrência de alta médica, **1 (um)** respondeu ser a resolução de problemas administrativos do hospital e regulação de transporte e decorrência de alta médica e **1 (um)** respondeu ser “outros”, mas não citou o que seria. Referente à questão sobre a resolutividade nas ações e intervenções nos seus setores/enfermarias por parte do assistente social, **7 (sete)** afirmaram **sim**, **2 (dois)** afirmaram **não** e **1 (um)** **não sabe**. Com relação à pergunta da importância do Serviço Social para a sua clínica, **4 (quatro)** deram nota **10,0 (dez)**, **3 (três)** deram nota **9,0 (nove)** e **3 (três)** deram nota **8,0 (oito)**. Perguntados sobre a necessidade da disponibilização de um profissional para cada clínica, **8 (oito)** responderam que **sim** e **2 (dois)** que **não**. Por fim, sobre a pergunta se houvesse residência de Serviço Social, o profissional da área seria mais valorizado, **9 (nove)** entendem que **sim** e **1 (um)** que **não**.

Com esses resultados criaremos um documento e iniciaremos as conversações junto à equipe gestora do hospital para apoio no sentido de propormos reuniões em formato de rodas de conversa nas clínicas/enfermarias visando informação, avaliação, reflexão e mudança de estereótipo do Assistente Social e suas competências dentro da equipe, e, ainda, abertura de diálogo com a gerência de ensino e pesquisa do HUMAP/UFMS sobre o programa de residência em preceptoria, no intuito de potencializar positivamente a visão que desejamos que os profissionais de saúde das equipes multi/interdisciplinar tenham do Serviço Social

3.5 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

Dentro das fragilidades podemos destacar a falta de informação dos atores envolvidos, digam-se médicos (as), enfermeiros (as) e técnicos (as) de enfermagem sobre o fazer profissional do assistente social e conseqüentemente a não valorização do mesmo dentro das equipes multi/interdisciplinares. Já como oportunidades, destacamos a possibilidade de esclarecer e informar os profissionais sobre as atividades e responsabilidades do assistente social dentro do HUMAP, com espaço garantido dentro das equipes, tornando o trabalho mais completo, efetivo e eficaz, viado despertar a necessidade do programa de residência e preceptoria em Serviço

Social para maior valorização do profissional, como ficou evidenciada nas respostas dos entrevistados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Construímos ao longo do Curso de Preceptoría em Saúde, pela UFRN - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, uma história de aprendizagem e bagagem que nos levou ao conhecimento e aprofundamento das metodologias ativas como forma de ensino que visa desenvolver a autonomia e a participação dos envolvidos, de forma integral. Para apresentar nossos estudos, usamos uma ferramenta a fim de avaliar estratégias e projetar melhores resultados dentro da proposta que nos dispomos a sugerir e adaptamos o Modelo de Matriz Swot, refletindo sobre fragilidades e oportunidades do nosso fazer profissional, visando demonstrar a importância de termos dentro do HUMAP/UFMS o Programa de Residência e Preceptoría em Serviço Social, colaborando para a inserção do Assistente Social dentro da equipe multi/interdisciplinar do hospital, vez que já estamos inseridos no contexto de trabalho e equipe do hospital, mas não de forma tão efetiva, abrangente e valorizada como as outras especialidades.

Depois de aplicada a entrevista com perguntas fechadas (questionário anexo) aos/as médicos (as), enfermeiros (as) e técnicos (as) de enfermagem ficou evidenciada a falta de esclarecimento do agir profissional dos Assistentes Sociais por parte da equipe, ora confundindo-nos com administrativos, ora como meros mediadores para transporte devido à alta hospitalar, recepcionistas para dar informações e ainda, associando nosso trabalho com assistencialismo, não tendo a percepção de que somos profissionais preparados para lidar com os desafios da sociedade atual e detentores de conhecimentos e habilidades para atuar na promoção da cidadania e da justiça social, **na garantia de direitos sociais e nas complexidades das expressões da questão social.**

A entrevista revelou que nossas fragilidades se apoiam no fato dos nossos colegas de profissão não terem claro o nosso fazer profissional, não estarmos inseridos nas equipes multi/interdisciplinar como residentes, vez que não temos residência em Serviço Social dentro do HUMAP/UFMS. Importante salientar que temos ainda outras fragilidades, com: pouco investimento em capacitações aos profissionais por parte do hospital e falta de estrutura física, fugindo dos

parâmetros previstos dentro do Conselho Regional de Serviço Social- CRESS e Conselho Federal de Serviço Social/CFESS.

Em relação às oportunidades, percebemos que a entrevista trouxe que o Serviço Social dentro do HUMAP/UFMS pode ocupar espaço dentro da equipe multi/interdisciplinar.

REFERÊNCIAS

AUTONOMO, Francine Ramos de Oliveira Moura et al. A Preceptorial na formação médica e multiprofissional com ênfase na atenção primária—Análise das Publicações Brasileiras. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 39, n. 2, p. 316-327, 2015.

BRASIL, Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 05 de outubro de 1988. Organização do texto: Juarez de Oliveira. 4 ed. São Paulo: Saraiva, 1990. 168p. (Série Legislação Brasileira).

BRASIL. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da Saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 set. 1990a. Seção 1, p. 18055-18059.

BRAVO, Maria Inês Souza e MATOS, Maurílio Castro de. A saúde no Brasil: Reforma Sanitária e ofensiva neoliberal. In: BRAVO, Maria Inês Souza e PEREIRA, Potyara Amazoneida P. (Org.) **Política Social e Democracia**. P. 197-215. São Paulo: Cortez, 2001.

CFESS (Org.). Código de Ética do Assistente Social. Lei n. 8.662/93 de Regulamentação da Profissão, Brasília: CFESS, 2006

CFESS. Parâmetros para atuação de assistentes sociais na política de saúde. Série: Trabalho e projeto profissional nas políticas sociais. Brasília: CFESS, 2010.

CFESS. Resolução CFESS nº 383 de 29 de março de 1999. Caracteriza o Assistente Social como profissional da saúde.

LIMA, Patrícia Acioli de Barros; ROZENDO, Célia Alves. Desafios e possibilidades no exercício da preceptoria do Pró-PET-Saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 19, p. 779-791, 2015.

MARTINELLI, Maria Lúcia, KOUMROUYAN, Elza. Um novo olhar para a questão dos instrumentais técnico-operativos em Serviço Social. IN: **Revista Serviço Social & Sociedade**. N.º 54. São Paulo: Cortez, 1994.

REGIMENTO INTERNO DO SERVIÇO SOCIAL DO HUMAP/UFMS, 2016.

APÊNDICE

Entrevista Social

1. Você entende a diferença entre Assistência Social e Serviço Social?

Sim Não

2. Na sua percepção, qual o principal papel do Assistente Social no HUMAP/UFMS?

1 Garantia de acesso e direitos

2 Resolução de problemas administrativos do HUMAP/UFMS

3 Resolução de problemas de achados e perdidos do HUMAP/UFMS

4 Regulação de transporte em decorrência de alta médica

5 Outros Qual? _____

3. O Serviço Social é resolutivo nas ações e intervenções solicitadas ao seu setor/clínica/enfermaria?

 Não Geralmente

4. Numa escala de 5.0 a 10.0, qual a importância do SS para a sua clínica/enfermaria?

5.0 6.0 7.0 8.0 9.0 10.0

5. Você sente a necessidade da disponibilização de um Assistente Social de referência para cada clínica/enfermaria?

Sim Não

6. Se houvesse residência de Serviço Social, você entende que o profissional da área seria mais valorizado?

Sim Não