

# O Serviço Social em Hospitais: Orientações Básicas

2ª Edição - revista e ampliada - 1ª Reimpressão - Maio/2009



Conselho Regional  
de Serviço Social / RJ

## **Ficha Técnica**

**Responsável pela publicação:**  
Comissão de Saúde do CRESS - 7ª Região / RJ

**Assessoria e redação**  
Ana Maria de Vasconcelos

### **Composição do Grupo de Trabalho de Hospitais Junho de 2001 a dezembro de 2002**

- Ana Cláudia Marques de Araújo (Hospital Municipal Souza Aguiar)
- Carla Corrêa Utrini (Hospital Municipal do Andaraí)
- Maria Aparecida de Oliveira Guimarães (Hospital da Lagoa)
- Maria de Fátima de Andrade Sanches (Hospital Municipal Miguel Couto)
- Miriam Alves Marinho (Hospital Estadual Rocha Faria)
- Wanda do Espírito Santo Guerreiro (Hospital Municipal Cardoso Fontes)
- Yara Rodrigues Dutra (Hospital Municipal Salgado Filho)

### **Composição do Grupo de Trabalho de Hospitais Fevereiro a Maio de 2003**

- Cristina dos Santos Pacheco (Hospital Estadual Azevedo Lima, Divisão de Serviço Social - SMS - Duque de Caxias)
- Eliane de Assis Mendes (Hospital Municipal Paulino Werneck)
- Máira Guazzi (Hospital Municipal da Piedade)
- Márcia Valéria de C. Monteiro (Hospital Estadual Azevedo Lima)
- Maria Alice da Costa e Silva (Hospital Municipal de Ipanema)
- Maria de Fátima de Andrade Sanches (Hospital Municipal Miguel Couto)
- Maurílio Castro de Matos (Divisão de Serviço Social - SMS - Duque de Caxias e Faculdade de Serviço Social - UERJ)
- Miriam Alves Marinho (Hospital Estadual Rocha Faria)
- Soraya Oliveira (Hospital Municipal da Piedade)
- Wanda do Espírito Santo Guerreiro (Hospital Municipal Cardoso Fontes)

**Revisão ortográfica e gramatical**  
Jefferson Lee de Souza Ruiz

**Capa e diagramação**  
Carlos D

**Impressão**  
Gráfica Darwin-Rio

**Tiragem**  
2.000 exemplares

**1ª Reimpressão - Maio/2009**

# O Serviço Social em Hospitais: Orientações Básicas

2ª Edição - revista e ampliada - 1ª Reimpressão - Maio/2009



Conselho Regional de Serviço Social - 7ª Região  
Rio de Janeiro

Comissão de Saúde  
Grupo de Trabalho de Hospitais

# SUMÁRIO

<b>Apresentação da segunda edição .....</b>	<b>5</b>
<b>Apresentação .....</b>	<b>6</b>
<b>1 - Referências e Pressupostos Básicos .....</b>	<b>9</b>
1.1 - Quanto aos direitos sociais .....	9
1.2 - Quanto à saúde e ao Sistema Único de Saúde (SUS) .....	9
1.3 - Quanto aos demais direitos sociais .....	11
1.4 - Quanto ao Serviço Social .....	12
<b>2 - Demandas historicamente dirigidas ao Serviço Social .....</b>	<b>15</b>
2.1 - Demandas comuns dos usuários .....	15
2.2 - Demandas comuns dos demais profissionais de saúde/serviços .....	16
2.3 - Demandas comuns da unidade/direção .....	17
<b>3 - Ações realizadas e estratégias dos assistentes sociais face às demandas historicamente dirigidas ao Serviço Social .....</b>	<b>18</b>
3.1 - Demandas comuns dos usuários .....	18
3.2 - Demandas comuns da unidade/direção .....	19
3.3 - Demandas comuns dos demais profissionais de saúde/serviços .....	20
<b>4 - Questões relevantes no cotidiano das unidades de saúde do município do Rio de Janeiro, determinantes e condicionantes da prática na saúde .....</b>	<b>23</b>
<b>5 - Diretrizes e Objetivo Geral e Específicos .....</b>	<b>27</b>
5.1 - Diretrizes .....	27
5.2 - Objetivos Gerais do Serviço Social .....	27
5.3 - Objetivos Específicos .....	27
<b>6 - Ações a serem realizadas pelos assistentes sociais nos Hospitais com Emergência, necessárias ao atendimento dos usuários, de forma interdisciplinar e em articulação com a rede de saúde do município e com os Conselhos de Política e de Direitos .....</b>	<b>30</b>
6.1 - No âmbito geral do hospital .....	30
6.2 - Nas enfermarias .....	32
6.3 - Na atenção ambulatorial .....	33
6.4 - No âmbito da recepção integrada - Porta de Entrada .....	34
6.5 - No Pronto Socorro - Pronto Atendimento .....	34
6.6 - Na Emergência .....	34
6.7 - No plantão do Serviço Social .....	35
6.8 - Na relação com as demais unidades de saúde .....	36
6.9 - Na relação com os recursos comunitários e institucionais .....	36
6.10 - No âmbito do controle social - relação com os Conselhos de Políticas e de Direitos .....	36
<b>7 - As atribuições da chefia do Serviço Social .....</b>	<b>37</b>
<b>8 - Recursos materiais e humanos necessários .....</b>	<b>38</b>
<b>9 - Instrumentos .....</b>	<b>38</b>
9.1 - De Planejamento .....	38
9.2 - De Ação .....	39
9.3 - De Registro .....	39
<b>10 - Anexos .....</b>	<b>41</b>

## Apresentação da segunda edição

**A**tendendo solicitações de profissionais e estudantes de Serviço Social que atuam e/ou se dedicam a estudar a prática na saúde, reeditamos a cartilha “O Serviço Social em hospitais. Orientações básicas”. Segundo os relatos que nos chegam, esta produção tem se constituído em importante instrumento de debate e reflexão sobre a prática do Serviço Social nestas unidades, possibilitando que assistentes sociais, estudantes e outros profissionais avaliem a prática cotidiana e apontem novas estratégias de ação.

A atual edição da cartilha traz como novidades quatro anexos.

Os anexos I e II estão entre os mais procurados pela categoria junto aos Conselhos Regionais de Serviço Social de todo o país: a Resolução nº 218/1997, de 06 de março de 1997, do Conselho Nacional de Saúde - que inclui os assistentes sociais dentre os profissionais de saúde - e a Emenda Constitucional nº 34/2001 - que prevê a possibilidade de acumulação de cargos na área de saúde.

Os Anexos III e IV são dois folhetos elaborados pelo Grupo de Trabalho, concomitantemente à discussão e redação do texto sobre os Hospitais. São eles: “Direitos civis, sociais e políticos garantidos ao cidadão brasileiro” e “Direitos da família em decorrência do óbito”. Estes folhetos têm sido reproduzidos nas instituições e distribuídos tanto para os profissionais de saúde quanto para os usuários, no conhecimento de seus direitos.

A gestão “Lutar quando é fácil ceder” pretende, com esta segunda edição, persistir em uma prática que já caracteriza, há anos, a direção do CRESS-RJ: a de contribuir, com reflexões e proposições da máxima qualidade, para a orientação do exercício profissional dos assistentes sociais das mais diversas áreas, visando aproximá-lo, cada vez mais, das propostas do nosso Código de Ética profissional e do projeto ético-político que orienta nossa profissão.

Rio de Janeiro, janeiro de 2008.

Andreia Pequeno  
*Presidente do Conselho Regional de Serviço Social - RJ*  
*Gestão “Lutar quando é fácil ceder” (2005/2008)*

## APRESENTAÇÃO

**E**sta proposta é resultado de um trabalho conjunto de assistentes sociais dos hospitais com emergência da Secretaria Municipal do Rio de Janeiro (SMS), iniciado em junho de 2001 e posteriormente ampliado para um Grupo de Trabalho composto por assistentes sociais estimulados à participação pelo Conselho Regional de Serviço Social - 7ª Região (RJ) para a elaboração final do documento, que se estendeu para a dinâmica dos Hospitais Gerais. O Grupo de Trabalho contou, durante todas as discussões, com a assessoria da assistente social Ana Maria de Vasconcelos, mestre e doutora em Serviço Social pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), professora da Faculdade de Serviço Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ).

Tem como objetivo iniciar um processo de discussão para a elaboração de orientações básicas a serem discutidas com os assistentes sociais da rede, as chefias dos Hospitais com Emergência e as Secretarias de Saúde, dando início à estruturação do Serviço Social na rede de saúde e nas demais instâncias do Estado do Rio de Janeiro, com a participação efetiva dos assistentes sociais.

Diante das demandas de redirecionamento da política de saúde colocadas pela Constituição Federal de 1988, pela Constituição Estadual e pelas Leis Orgânicas dos Municípios, e da relação intrínseca entre os direitos assegurados nas diferentes áreas - saúde, educação, assistência social, trabalho, lazer, previdência etc - coloca-se a exigência, por parte dos assistentes sociais e demais profissionais de saúde, de definição de pauta mínima de referência para a realização das ações em saúde na direção dos interesses dos usuários, a partir do já assegurado na legislação: saúde enquanto direito do cidadão e dever do Estado.

Dentre as demandas atuais, que provocaram a necessidade de articulação dos assistentes sociais das diferentes unidades, destacam-se:

- a criação e regulação, pela Prefeitura do Rio de Janeiro, do Sistema Municipal de Assistência Social (SIMAS), que congregará, de forma operacional, todas as políticas públicas propagadoras dos direitos sociais elementares;
- as resoluções da Prefeitura do Rio de Janeiro sobre a participação do assistente social na assistência funeral;
- a solicitação de alguns diretores para participação do Serviço Social na atuação na porta de entrada dos hospitais;
- a municipalização de unidades ambulatoriais e de alguns hospitais federais.

Este documento pretende definir referências centrais e mínimas no sentido de possibilitar uma unidade de atuação do Serviço Social nas diferentes unidades de saúde de atenção terciária e quaternária, definindo, ainda, a forma de relação entre estas unidades, as demais unidades de saúde, as áreas programáticas e regiões, as demais profissões de saúde e o Serviço Social das demais Secretarias Municipais e Estaduais, objetivando responder às exigências da articulação de ações na atenção integral à saúde da população.

Deste processo de estudo resultaram, além desta proposta, discussões e estudos sobre o encaminhamento da Resolução do Município sobre a participação do assistente social na ocorrência de óbito, discussão sobre o SIMAS/RJ e duas Cartilhas sobre Direitos

lançadas em maio de 2002, distribuída a vários assistentes sociais e disponíveis no CRESS/RJ.

Tomamos como referência a Constituição Federal de 1988, a Constituição Estadual, a Lei Orgânica da Saúde (LOS, Lei nº 8080/90), as Normas Operacionais Básicas (NOB's) de 1992, 1993 e 1996, as Resoluções do Conselho Nacional de Saúde, a Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS), os Códigos de Ética dos profissionais de saúde, em especial o do assistente social, e a Lei de Regulamentação da profissão de assistente social (Lei nº 8662/93).

Para que possamos estabelecer uma relação com os usuários como cidadãos de direitos faz-se necessário considerar a relação orgânica do direito à saúde com os demais direitos sociais garantidos constitucionalmente e com o direito ao controle social.





# 1 - REFERÊNCIAS E PRESSUPOSTOS BÁSICOS

## 1.1 - QUANTO AOS DIREITOS SOCIAIS

· Todo poder emana do povo, que o exerce por meio de representantes eleitos ou diretamente, sendo a soberania popular exercida pelo sufrágio universal e pelo voto direto e secreto, com valor igual para todos, mediante plebiscito, referendo ou iniciativa popular.

· Os direitos sociais do cidadão brasileiro são: a educação, a saúde, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados (Constituição Federal, artigo 6º e Emenda Constitucional nº 26, de 14/02/2000).

· Dentre os direitos dos trabalhadores e trabalhadoras urbanos e rurais destacam-se: seguro desemprego; salário mínimo capaz de atender suas necessidades vitais básicas e às de sua família, como moradia, alimentação, educação, saúde, lazer, vestuário, higiene, transporte e previdência social; redução dos riscos inerentes ao trabalho, por meio de normas de saúde, higiene e segurança; assistência gratuita aos filhos e aos dependentes, desde o nascimento até seis anos de idade, em creches e pré-escolas; seguro contra acidentes de trabalho; proibição de trabalho noturno, perigoso ou insalubre a menores de dezoito anos e de qualquer trabalho a menores de dezesseis anos, salvo na condição de aprendiz, a partir dos quatorze anos; igualdade de direitos entre o trabalhador com vínculo empregatício e o trabalhador avulso (Constituição Federal, artigo 7º).

· A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social (Constituição Federal, artigo 194).

· A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (Constituição Federal, artigo 196).

· Garantia de participação da comunidade na formulação e no controle das políticas e dos serviços.

## 1.2 - QUANTO À SAÚDE E AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

· A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social, organizada objetivando, principalmente, a universalidade da cobertura e do atendimento e o caráter democrático e descentralizado da administração, mediante gestão quadripartite, com participação dos trabalhadores, dos empregadores, dos aposentados e do Governo nos órgãos colegiados (Constituição Federal, artigo 194).

· A saúde, direito fundamental do ser humano, é concebida como “resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde. É assim, antes de tudo, o resultado das formas de organização social da produção, que podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida. A saúde não é

um conceito abstrato. Define-se no contexto histórico de determinada sociedade e num dado momento de seu desenvolvimento, devendo ser conquistada pela população em suas lutas cotidianas” (Relatório final da 8ª Conferência Nacional de Saúde, Anais, 1987: 382). Os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do país (Lei nº 8080/90, artigo 3º). Explicita-se, assim, a relação orgânica da saúde com os demais direitos sociais.

- O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação (LOS, artigo 2º, § 1º).

- As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único (SUS), organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

- I. universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;
- II. integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema; atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;
- III. preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;
- IV. igualdade de assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;
- V. direito à informação às pessoas assistidas sobre sua saúde;
- VI. divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;
- VII. utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática;
- VIII. participação da comunidade;
- IX. descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo;
- X. integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico;
- XI. conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, do Estado e do Município na prestação de serviços de assistência à saúde da população;
- XII. organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos (Constituição Federal, artigo 198 e Lei nº 8080/90, artigo 7º).

- Ao SUS compete, além de outras atribuições:
  - ✓ controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos;
  - ✓ executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador;
  - ✓ ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde;
  - ✓ participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico;
  - ✓ incrementar em sua área de atuação o desenvolvimento científico e tecnológico;
  - ✓ colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho

(Constituição Federal, artigo 200).

· São objetivos do SUS: a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde; a formulação da política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social, as ações e serviços de saúde, devendo o Estado promover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício; a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas (Lei nº 8080/90, artigos 2º e 3º).

· Está incluída no campo de atuação do SUS a execução de ações de vigilância sanitária, vigilância epidemiológica, assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica.

· No campo de atuação do SUS destaca-se a saúde do trabalhador, entendida como um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e à proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa a recuperação e a reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho.

· A política de recursos humanos na área da saúde objetiva, além da valorização da dedicação exclusiva aos serviços do SUS, a organização de um sistema de formação de recursos humanos em todos os níveis de ensino. Os serviços públicos do SUS constituem campo de prática para ensino e pesquisa. As especializações, na forma de treinamento em serviço sob supervisão, serão regulamentadas por Comissão Nacional, instituída de acordo com o artigo 12 desta Lei, garantida a participação das entidades profissionais correspondentes (Lei nº 8080/90, artigos 27 e 30).

· O processo de planejamento e orçamento do SUS será ascendente, do nível local até o federal, ouvidos seus órgãos deliberativos. Os planos de saúde serão base das atividades e programações de cada nível de direção do SUS e seu financiamento será previsto na respectiva proposta orçamentária (Lei nº 8080/90, artigo 36).

· A gratuidade das ações e serviços de saúde fica preservada nos serviços públicos.

· O Conselho Nacional de Saúde, considerando a saúde como direito do cidadão e dever do Estado, a importância da ação multiprofissional na saúde e reconhecendo que a imprescindibilidade das ações realizadas pelos diferentes profissionais de nível superior constitui um avanço no que tange à concepção de saúde e à integralidade das ações, reconhece como profissionais de saúde de nível superior 13 categorias profissionais, entre elas a dos assistentes sociais (Conselho Nacional de Saúde, Resolução nº 218/1997) - ver anexos desta publicação.

· Cabe ao município assegurar e estimular em órgãos colegiados a participação da coletividade na formulação e execução de políticas públicas e na elaboração de planos, programas e projetos municipais (Lei Orgânica do Município do Rio de Janeiro - LOM/RJ - artigo 9º).

· O município manterá Conselhos como órgãos de assessoramento à administração pública. Nos Conselhos se assegurará a participação das entidades representativas da sociedade. Os Conselhos terão por finalidade auxiliar a administração pública na análise, no planejamento, na formulação e na aplicação de políticas, na fiscalização das ações governamentais e nas decisões de matéria de sua competência.

### 1.3 - QUANTO AOS DEMAIS DIREITOS SOCIAIS

· A assistência social, direito do cidadão e dever do Estado, é política de seguridade social não contributiva, que prevê os mínimos sociais para garantir o atendimento

às necessidades básicas. Objetiva a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice; o amparo às crianças e aos adolescentes carentes; a promoção da integração ao mercado de trabalho; a habilitação e reabilitação das pessoas com deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária; a garantia de 1 (um) salário mínimo de benefício mensal à pessoa com deficiência e ao idoso, que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção ou tê-la provida por sua família (Lei Orgânica da Assistência Social - LOAS -, artigo 2º).

- A assistência social realiza-se de forma integrada às políticas setoriais, visando ao enfrentamento da pobreza, à garantia dos mínimos sociais, ao provimento de condições para atender contingências sociais e à universalização dos direitos sociais.

- O município prestará assistência social a quem dela necessitar, obedecidos os princípios e normas constitucionais com prioridade de atenção à criança, ao adolescente, ao idoso, à pessoa com deficiência.

- A política urbana municipal tem como objetivo fundamental a garantia de qualidade de vida para os habitantes ao implementar o pleno atendimento das funções sociais da cidade, o que compreende o direito da população a moradia, transporte público, saneamento básico, água potável, serviços de limpeza urbana, drenagem das vias de circulação, energia elétrica, gás canalizado, abastecimento, iluminação pública, saúde, educação, cultura, creche, lazer, contenção de encostas, segurança e preservação, proteção e recuperação do patrimônio ambiental e cultural (LOM/RJ - artigos 421 e 422).

- Está garantida a participação popular na elaboração do orçamento plurianual de investimentos, nas diretrizes orçamentárias e no orçamento anual e no processo de sua discussão, cabendo à Câmara Municipal organizar debates públicos entre governo e sociedade civil (LOM/RJ - artigo 255).

- Todos têm direito ao meio ambiente ecologicamente equilibrado, patrimônio comum do povo e essencial à sadia qualidade de vida (LOM/RJ - artigo 460).

- Todo cidadão tem o direito de ser informado dos atos do poder público, cabendo a este garantir os meios para que a informação chegue aos cidadãos, dando-lhes condições de discutir os problemas urbanos e participar de suas soluções (LOM/RJ - artigo 458).

#### 1.4 - QUANTO AO SERVIÇO SOCIAL

O exercício da profissão de Serviço Social está disciplinado pela Lei nº 8662 de 07 de junho de 1993, que destaca as competências e atribuições privativas do assistente social nos seus artigos 4º e 5º, e pelo Código de Ética do Assistente Social de 1993.

- Compete ao assistente social:

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

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

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

- ✓ 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;

- ✓ planejar, organizar e administrar benefícios e serviços sociais;

- ✓ planejar, executar e avaliar pesquisas que possam contribuir para a análise da realidade

social e para subsidiar ações profissionais;

- ✓ prestar assessoria e consultoria a órgão da administração pública direta e indireta, empresas privadas e outras entidades;
- ✓ 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;
- ✓ planejamento, organização e administração de serviços sociais e de Unidade de Serviço Social;
- ✓ realizar estudos sócio-econômicos com os usuários para fins de benefícios e serviços sociais (Lei nº 8662/1993, artigo 4º).

· São princípios fundamentais do Código de Ética do Assistente Social de 1993:

- ✓ reconhecimento da liberdade como valor ético central e das demandas políticas a ela inerentes: autonomia, emancipação e plena expansão dos indivíduos sociais;
- ✓ defesa intransigente dos direitos humanos e recusa do arbítrio e do autoritarismo;
- ✓ ampliação e consolidação da cidadania, considerada tarefa primordial de toda sociedade, com vistas à garantia dos direitos civis, sociais e políticos das classes trabalhadoras;
- ✓ defesa do aprofundamento da democracia, enquanto socialização da participação política e da riqueza socialmente produzida;
- ✓ posicionamento em favor da equidade e da justiça social, que assegure universalidade de acesso aos bens e serviços relativos aos programas e políticas sociais, bem como sua gestão democrática;
- ✓ empenho na eliminação de todas as formas de preconceito, incentivando o respeito à diversidade, à participação de grupos socialmente discriminados e à discussão das diferenças;
- ✓ garantia do pluralismo, através do respeito às correntes profissionais democráticas existentes e suas expressões teóricas, e compromisso com o constante aprimoramento intelectual;
- ✓ opção por um projeto profissional vinculado ao processo de construção de uma nova ordem societária, sem dominação/exploração de classe, etnia e gênero;
- ✓ articulação com os movimentos de outras categorias profissionais que partilhem dos princípios deste Código e com a luta geral dos trabalhadores;
- ✓ compromisso com a qualidade dos serviços prestados à população e com o aprimoramento intelectual, na perspectiva da competência profissional;
- ✓ exercício do Serviço Social sem ser discriminado, nem discriminar, por questões de inserção de classe social, gênero, etnia, religião, nacionalidade, opção sexual, idade e condição física.

O Código de Ética Profissional define os direitos e deveres do assistente social na relação com os usuários, instituições empregadoras e com os demais profissionais.

· Destacam-se os seguintes deveres do assistente social na relação com os usuários:

- ✓ contribuir para a viabilização da participação efetiva da população usuária nas decisões institucionais;
- ✓ garantir a plena informação e discussão sobre as possibilidades e conseqüências das situações apresentadas, respeitando democraticamente as decisões dos usuários;
- ✓ democratizar as informações e o acesso aos programas disponíveis no espaço institucional, como um dos mecanismos indispensáveis à participação dos usuários;
- ✓ devolver as informações colhidas nos estudos e pesquisas aos usuários, no sentido de que estes possam usá-los para o fortalecimento dos seus interesses;

✓ contribuir para a criação de mecanismos que venham desburocratizar as relações com os usuários, no sentido de agilizar e melhorar os serviços prestados.

· É vedado ao assistente social:

- exercer sua autoridade de maneira a limitar ou cercear o direito do usuário de participar e decidir livremente sobre seus interesses;

- obter vantagens pessoais ou para terceiros;

- bloquear o acesso dos usuários aos serviços oferecidos pelas instituições.

· Na relação com as instituições empregadoras é direito do assistente social:

✓ dispor de condições de trabalho dignas;

✓ ter livre acesso à população usuária;

✓ ter livre acesso às informações institucionais;

✓ integrar comissões multiprofissionais de ética.

· Na relação com as instituições empregadoras é dever do assistente social:

✓ denunciar falhas nos regulamentos, normas e programas da instituição em que trabalha;

✓ contribuir para a alteração da correlação de forças institucionais apoiando as legítimas demandas de interesse da população usuária;

✓ empenhar-se na viabilização dos direitos sociais dos usuários, através dos programas e políticas sociais;

✓ empregar com transparência as verbas sob sua responsabilidade.

· Na relação dos assistentes sociais com os outros profissionais é seu dever incentivar, sempre que possível, a prática multiprofissional e é vedado prejudicar deliberadamente o trabalho e a reputação de outro profissional.

· É direito do assistente social manter sigilo profissional no sentido de proteger o usuário em tudo aquilo que decorre do exercício da atividade profissional.

· No sentido de garantir a direção social explicitada acima o Serviço Social necessita dar prioridade ao atendimento coletivo.

## 2 - DEMANDAS HISTORICAMENTE DIRIGIDAS AO SERVIÇO SOCIAL

Para que o Grupo de Trabalho pudesse antecipar ações necessárias a uma prática mediada pelo projeto ético-político do Serviço Social fez-se necessário um processo de reflexão intenso que objetivou captar as demandas que historicamente vêm sendo dirigidas ao Serviço Social na área de saúde e identificar como essas demandas têm sido enfrentadas pelos profissionais. Este processo passou por diferentes momentos, o que mostra o enriquecimento da reflexão do grupo. Assim, pode-se observar que, inicialmente, o sujeito da ação profissional é identificado como “paciente” e só nos quadros do item 3 que se passa a utilizar a denominação constante do Código de Ética: usuário.

Identificadas as demandas históricas - geralmente demandas aparentes -, foi realizado um esforço no sentido de determinar suas origens, ou seja, identificar as demandas implícitas; as demandas a serem priorizadas pelos profissionais no planejamento, tendo em vista uma prática articulada aos “interesses históricos dos trabalhadores”.

Desse modo, o material constante nos quadros dos itens 2 e 3 expressa um cotidiano profissional a ser superado a partir de prioridades, estratégias e ações apontadas nos demais itens deste texto.

O conjunto de quadros do item 2 refere-se às demandas explícitas e implícitas dirigidas historicamente ao Serviço Social pelos usuários, pelos demais profissionais e serviços de saúde e pela unidade/chefias.

O conjunto de quadros do item 3 refere-se às estratégias comumente utilizadas pelos assistentes sociais no atendimento a tais demandas.

As propostas constantes do item 4 ao 9 buscam superar o estado de coisas explicitado nos referidos quadros.

### 2.1 - DEMANDAS COMUNS DOS USUÁRIOS

EXPLÍCITAS	IMPLÍCITAS
1 - Declaração, atestado para liberação do trabalho; solução quanto à demora no atendimento; solicitação de internação; facilitação para marcação de consultas, atendimento médico, medicamentos etc; pedidos de órtese e prótese; orientação quanto à situação de acidente de trabalho; informações e referenciamento para a realização de exames especializados; questões relativas à baixa renda e desemprego; queixas, conflitos, reclamações envolvendo as relações entre: equipe de saúde/profissionais de saúde X usuário X família; usuário X família; usuário/família X serviços, profissionais técnicos; médico X equipe de saúde	1 - Desconhecimento dos direitos enquanto cidadãos. 2 - Êxito da política neoliberal e o impacto na implantação das políticas de saúde. 3 - Gerenciamento inadequado dos recursos públicos. 4 - Doenças profissionais e/ou acidentes do trabalho não observados, detectados ou diagnosticados. 5 - Desinformação sobre os direitos e deveres institucionais e dos usuários. 6 - Desconhecimento da legislação (questões trabalhistas, óbito, acidentes etc). 7 - Pobreza e desnutrição. 8 - Questões trabalhistas. 9 - Ações relacionadas à alta de
2 - Orientação sobre dependência	

<p>química; remoção para plano de saúde; solicitação de laudo médico.</p> <p>3 - Usuário em situação precária solicitando abrigo e alimentação.</p> <p>4 - Ações relacionadas à alta de pacientes (municipal, estadual, interestadual): comunicação de alta e orientação sobre o processo de saída da unidade hospitalar; providências relacionadas à alta de pacientes portadores de doenças crônico-degenerativas e infecto-contagiosas, acidentes de trabalho, violência (urbana e doméstica), DST's/AIDS, DIP; paciente - trabalhador ou não - sem condições de prosseguir tratamento (sem residência própria e família); localização de familiares de pacientes internados.</p> <p>5 - Violência urbana, doméstica e no trabalho e maus tratos a crianças, mulheres, idosos, trabalhadores.</p> <p>6 - Desconhecimento/não entendimento do tratamento indicado/necessário.</p> <p>7 - Orientações decorrentes de óbito: direitos a seguros, previdência, funeral.</p> <p>8 - Baixa renda e desemprego.</p>	<p>pacientes (municipal, estadual, interestadual): educação em saúde nos aspectos relacionados à alta de pacientes portadores de doenças crônico-degenerativas e infecto-contagiosas, acidentes de trabalho, violência (trânsito, doméstica e tráfego), DST's/AIDS, DIP;</p> <p>10 - Maus tratos.</p> <p>11 - Ausência de informações e conhecimentos relacionados à promoção da saúde, à prevenção de doenças, danos e riscos e à recuperação da saúde.</p> <p>12 - Acesso inviabilizado aos serviços de saúde.</p> <p>13 - Implantação da política de saúde sem considerar a realidade cotidiana dos usuários.</p> <p>14 - Questões relacionadas a gênero, raça e etnia.</p>
---	--

## 2.2 - DEMANDAS COMUNS DOS DEMAIS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

<p><b>EXPLÍCITAS</b></p> <p>1 - Marcação de exames específicos vindos de outras unidades.</p> <p>2 - Pedidos de ambulância para remoção.</p> <p>3 - Resolução de “problemas sociais”: “casos sociais”/“altas sociais”.</p> <p>4 - Encaminhamentos externos a recursos específicos.</p> <p>5 - Minimização de conflitos.</p> <p>6 - Solicitação de recursos materiais (órtese, prótese, medicamentos).</p> <p>7 - Encaminhamentos e orientações relativos a óbitos.</p> <p>8 - Declaração de comparecimento à unidade para o doente/família.</p> <p>9 - Orientação quanto a acidentes de trabalho.</p>	<p><b>IMPLÍCITAS</b></p> <p>1 - Compreensão do papel do assistente social na atenção à saúde da população.</p> <p>2 - Capacitação continuada tendo em vista as diferentes demandas dos usuários; encaminhamentos e orientações diversos.</p> <p>3 - Informação sobre políticas de saúde.</p> <p>4 - Minimização dos conflitos.</p> <p>5 - Resolução de problemas oriundos das demandas internas e externas.</p>
---	---



<p>10 - Orientação e encaminhamento para tratamento de dependência química.</p> <p>11 - Orientação para tratamento de DIP.</p> <p>12 - Convocação de familiares para comparecimento à unidade para diversos fins.</p>	
---	--

### 2.3 - DEMANDAS COMUNS DA UNIDADE/DIREÇÃO

EXPLÍCITAS	IMPLÍCITAS
<p>1 - Inserção especial de usuários na rotina.</p> <p>2 - Encaminhamentos externos.</p> <p>3 - Resoluções de “questões sociais” individuais.</p> <p>4 - Abrigos para crianças/adolescentes, idosos, população de rua etc.</p> <p>5 - Transporte para fora do município.</p> <p>6 - Realização de exames fora da unidade.</p> <p>7 - Viabilização de medicamentos.</p> <p>8 - Soluções de conflitos internos.</p> <p>9 - Orientação de usuários sobre previdência social.</p> <p>10 - Encaminhamento em caso de óbito.</p> <p>11 - Alta social para pacientes sem familiares ou sem condições de tratamento no domicílio.</p> <p>12 - Acidente de trabalho.</p>	<p>1 - Mediação de conflitos internos entre usuários/usuários e usuários/profissionais.</p> <p>2 - Reconhecimento dos direitos dos usuários.</p> <p>3 - Orientação sobre o SUS e outras políticas públicas.</p> <p>4 - Dinamização e democratização das informações.</p> <p>5 - Direcionamento da política de saúde.</p>

### 3 - AÇÕES REALIZADAS E ESTRATÉGIAS DOS ASSISTENTES SOCIAIS FACE ÀS DEMANDAS HISTORICAMENTE DIRIGIDAS AO SERVIÇO SOCIAL

#### 3.1 - DEMANDAS COMUNS DOS USUÁRIOS

DEMANDAS EXPLÍCITAS	FORMA DE ATENDIMENTO	AÇÃO REALIZADA
Declaração, atestado para liberação do trabalho; procuração para fins previdenciários, pagamentos, seguros; solução quanto à demora no atendimento; solicitação de internação; facilitação para marcação de consultas, atendimento médico, medicamentos etc; pedidos de órtese e prótese; orientação quanto a situação de acidente de trabalho; informações e referenciamento para a realização de exames especializados; queixas, conflitos, reclamações envolvendo as relações entre: equipe de saúde/profissionais de saúde X usuário X família; usuário X família; usuário/família X serviços, profissionais técnicos; médico X equipe de saúde; orientação sobre dependência química; remoção para plano de saúde; solicitação de laudo médico.	Individual	Orientação, esclarecimento e encaminhamento para médico, serviços, chefe de equipe, recursos da comunidade e institucionais; esclarecimento das rotinas da unidade.
Usuário em situação precária solicitando abrigo e alimentação.	Individual	Orientação e encaminhamento para equipamentos da Prefeitura, Estado ou para recursos da comunidade: igrejas, abrigos, ONG's.
Ações relacionadas à alta de pacientes (municipal, estadual, interestadual): comunicação de alta e orientação sobre o processo de saída da unidade hospitalar; providências relacionadas à alta de pacientes portadores de doenças crônico-degenerativas e infecto-contagiosas, acidentes de trabalho, violência (urbana e doméstica), DST's/AIDS, DIP;	Individual	Contato com secretarias de outros municípios para solicitação de transporte; contato telefônico e/ou telegrama para família/responsáveis; ações educativas sobre continuidade do tratamento, danos, riscos etc; contato com secre-

paciente - trabalhador ou não - sem condições de prosseguir tratamento (sem residência própria e família); localização de familiares de pacientes internados.		tarias municipais para solicitar abrigo; encaminhamento de laudo social para Casa de Saúde de cuidado prolongado, na ocasião da transferência do usuário.
Violência urbana, doméstica e no trabalho e maus tratos a crianças, mulheres, idosos, trabalhadores.	Individual	Orientação e encaminhamento para as delegacias específicas: mulher, idoso, criança/adolescente; notificação ao Conselho Tutelar; orientação previdenciária (CAT - Comunicação de Acidente de Trabalho) e sobre DPVAT.
Desconhecimento/não entendimento do tratamento indicado/necessário.	Individual	Orientação para retorno ao médico para maiores esclarecimentos; reforço da importância da continuidade do tratamento.
Orientações decorrentes de óbito: direitos a seguros, previdência, funeral.	Individual	Encaminhamento ao INSS, sepultamento gratuito, DPVAT.

### 3.2 - DEMANDAS COMUNS DA UNIDADE/DIREÇÃO

DEMANDAS EXPLÍCITAS	FORMA DE ATENDIMENTO	AÇÃO REALIZADA
Inserção especial de usuários na rotina (marcação de consultas, exames, visitas); são comuns as solicitações por parte de chefias, profissionais - inclusive outros assistentes sociais -, políticos e demais trabalhadores.	Individual	Orientação ao demandante de que é direito do usuário o respeito à rotina da unidade e que deve se dirigir ao setor de marcação ou ao serviço solicitado.
Encaminhamento externo	Individual	Fornecimento de endereço e telefone dos locais solicitados.
Resoluções de “questões sociais” individuais.	Individual	Identificação da situação e realização dos devidos encaminhamentos.

Abrigos para crianças/adolescentes, idosos, população de rua etc.	Individual	Contato com Secretaria de Desenvolvimento Social, Coordenadorias Regionais (CR's) e Conselho Tutelar.
Transporte para fora do município.	Individual	Contato com a Secretaria Municipal de Saúde do município de destino solicitando o transporte.
Minimização de conflitos internos.	Individual	Escuta, apoio, orientação ou encaminhamento para as respectivas chefias responsáveis; ouvidoria.
Providências em situações de óbitos de usuário sem referência familiar.	Individual	Envio de telegramas, caso haja contato; contatos com imprensa falada e escrita; busca nos pertences à procura de informações; contatos com associações de moradores, instituições etc.
Alta social para pacientes sem referências familiares.	Individual	Envio de telegramas, caso haja contato; contatos com imprensa falada e escrita; busca nos pertences à procura de informações; contatos com associações de moradores, instituições etc.
Alta social para pacientes sem condições de tratamento no domicílio.	Individual	Contatos com pessoas responsáveis para viabilizar documentos para solicitação de casa de apoio pelo profissional médico.

### 3.3 - DEMANDAS COMUNS DE OUTROS PROFISSIONAIS

DEMANDAS EXPLÍCITAS	FORMA DE ATENDIMENTO	AÇÃO REALIZADA
Marcação de exames específicos vindos de outras unidades.	Individual	Orientação para retorno à unidade de origem para efetuar marcação.
Pedidos de ambulância para alta, remoção e transferência.	Individual	Nos casos de alta social a solicitação é feita para o setor de transporte; nos casos de transferência e remoção, esclarecimento ao profissional que esta ação compete ao médico que atendeu.

Resolução de “problemas sociais”: “casos sociais”/“altas sociais”.	Individual	Quando população de rua, contato com a CR para busca de vaga em abrigos; quando criança e adolescente, contato com família ou Conselho Tutelar ou 1ª ou 2ª Varas da Infância e Juventude; quando idoso, contato com família, Secretaria de Proteção ao Idoso ou contato direto com abrigos.
Encaminhamentos externos a recursos institucionais ou comunitários específicos.	Individual	Devolução para o profissional em casos de encaminhamentos especificamente médicos (exemplo: solicitação de exames especializados cobertos ou não pelo SUS); em casos de órtese/prótese, medicamentos específicos, abrigos etc, identificação de recursos na comunidade, realização de contato e encaminhamento.
Minimização de conflitos.	Individual	Escuta, apoio, orientação e encaminhamento para as respectivas chefias responsáveis.
Solicitação de recursos materiais (órtese e prótese).	Individual	Orientação ao médico sobre a necessidade de laudo/parecer, informando a necessidade do recurso; identificação de recursos na comunidade, realização de contato e encaminhamento.
Encaminhamentos de situações de óbito.	Individual	Orientação quanto à rotina do Hospital e quanto ao sepultamento gratuito junto à família, sem prejuízo das ações do assistente social.
Declaração, para o usuário, de comparecimento à unidade de saúde.	Individual	Quando o comparecimento da família/usuário relaciona-se a ações realizadas pelo Serviço Social, a solicitação é atendida; nos demais casos, o profissional é esclarecido que a declaração é dada pelo médico ou pelo serviço que atendeu o usuário; em casos

		de atestado médico, cabe somente a ele preencher, assinar e carimbar a declaração.
Orientação e encaminhamento para tratamento de dependência química.	Individual	Orientação ao profissional sobre a existência de um setor de saúde mental, participação no atendimento ao familiar e usuário e encaminhamento para recursos da comunidade, quando necessário.
Orientação quanto a acidentes de trabalho.	Individual	Esclarecimento sobre as exigências legais nos casos de acidente e doença do trabalho e encaminhamento do trabalhador para atendimento no Serviço Social.
Orientação para tratamento de DIP.	Individual	Orientação ao profissional de que os procedimentos necessários nestes casos são realizados pelo médico (transferência, encaminhamento, orientação da família etc).

## 4 - QUESTÕES RELEVANTES NO COTIDIANO DAS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO, DETERMINANTES E CONDICIONANTES DA PRÁTICA NA SAÚDE

A seguir estão listadas algumas questões relevantes, presentes no cotidiano das unidades de saúde, que devem ser tomadas como determinantes e condicionantes da prática na saúde, destacadas com o objetivo de identificar as atribuições específicas do Serviço Social na rede de saúde, considerando os diferentes tipos de demandas.

- Os extraordinários avanços científicos e tecnológicos do século passado, considerados não só valiosos, mas também prioritários, têm contribuído para relegar a um papel secundário a relação necessária e de qualidade entre os profissionais de saúde e os cidadãos - dois sujeitos sociais - no acesso à atenção à saúde.

- As mudanças históricas e recentes do perfil epidemiológico, sócio-econômico e cultural dos brasileiros que a população do Estado do Rio de Janeiro expressa, exige uma capacitação permanente do quadro de profissionais das diferentes unidades de saúde, o que está previsto na política de Recursos Humanos do SUS e assegurado enquanto direito aos funcionários nas Leis Orgânicas dos Municípios.

- O precário funcionamento das redes básica e secundária, constatado em várias pesquisas, inclusive com os próprios médicos dos Hospitais de Emergência (HE's), que resulta numa demanda ambulatorial pra serviços de Pronto Atendimento, sobrecarregando e, freqüentemente, inviabilizando um serviço de qualidade no atendimento das emergências e urgências, não exime os hospitais e seus técnicos da responsabilidade e necessidade de dar respostas às demandas dirigidas à unidade (respostas não somente em atenção ao tratamento das intercorrências na saúde, mas principalmente ações relacionadas à promoção e prevenção - de doenças, agravos e riscos -, como está assegurado na lei: prioridade para as ações de promoção e prevenção sem negligenciar o tratamento). Assim, as ações de triagem (individuais e/ou multiprofissionais) nos hospitais, comumente utilizadas no referenciamento para uma rede de saúde que não absorve a demanda por tratamento de doenças não relacionadas a emergência e urgência, não respondem pela atenção integral assegurada pelo SUS. Desse modo, a busca pela cura de doenças nos HE's determina suas ações de saúde em detrimento e prejuízo de ações preventivas e de promoção da saúde (como está assegurado, enquanto diretriz, na lei). Há que se resgatar o papel dos HE's nas ações preventivas e de promoção da saúde, principalmente as relacionadas à prevenção de danos, riscos e agravos.

- Os profissionais de saúde dos hospitais, por trabalharem diretamente com situações de doenças e intercorrências na saúde, com uma população que, em sua maioria, vivencia péssimas condições de trabalho e de vida, estão expostos a constantes situações de estresse, pois, quando não negam a interferência deste perfil nas suas ações - o que nem sempre resulta numa posição confortável -, sentem-se, freqüentemente, incapazes de realizar com qualidade o seu trabalho, em virtude do mau funcionamento da rede de saúde, experimentando todas as mazelas deste ambiente de dor e sofrimento, agravado, atualmente, pela crescente violência urbana. Deste modo, faltam a estes profissionais condições e infra-estrutura básica para desdobramento das ações profissionais e para viabilizar o acesso do cidadão ao direito à saúde.

- O precário funcionamento da rede e da própria unidade - fruto da falta de recursos

materiais e humanos -, que dificulta ou impede o acesso aos serviços oferecidos pela unidade, determina as demandas dirigidas explicitamente ao Serviço Social pelos usuários, profissionais de saúde e direção da unidade, sobrecarregando o Serviço Social com problemas burocráticos e administrativos. Essas demandas, não analisadas e atendidas individualmente, impedem os assistentes sociais de enfrentar as demandas implícitas relacionadas aos aspectos da saúde e da doença, objetivando priorizar ações de atenção a demandas mediatas e fundamentais (realizadas diretamente com os usuários ou não) que repercutam na qualidade da saúde e do atendimento aos usuários, ultrapassando a resolução imediata de problemas que atrapalham o funcionamento burocrático da unidade hospitalar.

- A lógica da rotina dos hospitais sobrecarrega o Serviço Social com atenção a questões da burocracia, não relacionadas à saúde/doença, como podemos perceber pelo quadro de demandas, as quais podem ser encaminhadas por técnico treinado e supervisionado pelo Serviço Social. Por outro lado, atentos exclusivamente ao que lhes é demandado da sua formação específica - nem sempre de qualidade -, os diferentes profissionais de saúde dirigem-se, com frequência, aos assistentes sociais - com solicitações de ações que devem ser realizadas pelo próprio profissional demandante, como mandam a rotina da unidade ou da instituição e a prioridade à atenção integral, afirmadas na lei. Esta situação sobrecarrega os assistentes sociais, que precisam interromper suas ações para orientar os profissionais que desconhecem a rotina da própria unidade/instituição em que trabalham. Uma situação que demanda não só uma capacitação continuada relacionada a sua atuação específica, mas treinamento e reciclagem de todo o corpo profissional em relação à rotina da unidade e dos serviços e na relação com os usuários, como está assegurado nas Leis Orgânicas dos Municípios.

- A ausência de planejamento e ações multiprofissionais dirigidas à preparação de internação e alta, principalmente nos aspectos relacionados à educação em saúde, prevenção de danos, riscos e agravos e promoção da saúde, leva a uma priorização de ações dirigidas à cura momentânea das doenças e à solução de problemas relacionados às questões burocráticas que envolvem a alta hospitalar - remoção, liberação de leito - e providências exigidas em determinadas intercorrências - ausência da família/acompanhante, desorientação do paciente. A necessidade de esclarecimentos e providências necessárias a serem tomadas em internação e alta de pacientes portadores de doenças crônico-degenerativas e infecto-contagiosas (DST's/AIDS, DIP), de acidentados (trabalho, trânsito), de violência (trânsito, doméstica, urbana) e de pacientes sem condições de prosseguir tratamento não são suficientes nem substituem as ações educativas e de promoção da saúde necessárias à prevenção de agravos, riscos, reincidência, reinternação.

- O Brasil é recordista de acidentes de trabalho e não tem estatísticas precisas das doenças relacionadas ao trabalho. Conta, ainda, com um quadro imenso de trabalhadores pouco qualificados e com baixo nível sócio-cultural, o que resulta no desconhecimento, por parte da maioria, dos direitos relacionados ao trabalho. A ausência de rotinas específicas, o despreparo do quadro de profissionais das diferentes categorias para recepção, atendimento e encaminhamento dos casos de emergência ou urgência relacionados a acidentes e doenças do trabalho colocam a maioria dos hospitais em desrespeito a um dos campos de atuação e prioridade do SUS, apesar destas serem demandas - com frequência, implícitas - dirigidas a estas unidades.



· As orientações quanto a funeral e direitos, necessárias à família em caso de óbito, não substituem a necessidade de acolhimento, apoio e orientações por parte dos diferentes profissionais de saúde (a exemplo de esposo/filhos de portador de HIV, acidentes) no atendimento desta situação. Assim, este procedimento que acolhe e orienta deve ser assumido por toda a equipe multiprofissional, o que transcende a comunicação administrativa do óbito à família e o encaminhamento às funerárias.

· A maioria dos postos de saúde não possui assistente social e as unidades de média complexidade que contam com esse profissional os têm em número insuficiente. Diante disto, a política de recursos humanos da rede de saúde do município do Rio de Janeiro não vem atendendo às reais necessidades das referidas unidades. Tal quadro inviabiliza o trabalho necessário de prevenção e promoção da saúde com a população circunvizinha às unidades de saúde e o atendimento à demanda a elas dirigida, o que contribui para que a porta de entrada dos HE's seja sobrecarregada com intercorrências resultantes da ausência de ações nesse sentido, impossibilitando, ainda, um referenciamento de qualidade para que se dê continuidade ao trabalho educativo, que deveria ser iniciado nas emergências.

· A atual definição do número de assistentes sociais em cada setor dos hospitais - considerando o número de leitos, de médicos e de atendimentos - vem fazendo com que o assistente social assuma várias frentes de trabalho, repercutindo na qualidade dos serviços prestados, o que inviabiliza o encaminhamento de estudos, pesquisas e levantamentos necessários ao planejamento e a priorização das ações nos vários setores e serviços da unidade.

· A escassez, quando não inexistência, de recursos materiais (medicamentos, alimentos, órteses, próteses), humanos (cuidadores em saúde, profissionais especializados) e institucionais/comunitários (abrigos, asilos, creches) coloca problemas de resolutividade das ações para todos os profissionais de saúde que, não compreendendo a repercussão da questão social sobre suas ações, imputam somente ao Serviço Social a necessidade de enfrentá-las.

· As demandas historicamente dirigidas ao Serviço Social nos hospitais, a priorização da atenção individualizada, como podemos observar nos quadros, e a falta do estudo e análise desse grande volume de demandas para apreender suas relações e conexões exigem dos assistentes sociais planejar suas estratégias e ações a partir da identificação das demandas de fundo (implícitas e imediatas) e priorizar o trabalho multiprofissional e coletivo, objetivando potencializar as seqüências de suas ações no âmbito da unidade.

· O Serviço Social nas unidades de saúde enfrenta problemas cotidianos de resolutividade das suas ações e dos demais profissionais de saúde. Frequentemente, problemas de simples solução são “empurrados” para frente - através de encaminhamentos e orientações -, quando não solucionados com recursos do(s) próprio(s) profissional(is), como nos exemplos a seguir: recursos para uma simples passagem de ônibus para a finalização de um processo de alta hospitalar; recursos para alimentação na espera pela consulta médica; recursos para aquisição de objetos de uso pessoal na interação (sabonete, escova etc). Esta realidade exige o estudo e a proposta de um orçamento próprio para o Serviço Social e/ou interação com a Secretaria de Desenvolvimento Social.

· A prioridade dada pelo SUS às ações de promoção e prevenção coloca a exigência, mesmo na atenção terciária, de ações coletivas, mas, contraditoriamente, é a forma

de gestão do sistema que mais valoriza, por conta da produtividade, a ação realizada com um único usuário - uma consulta ou uma entrevista - do que uma reunião - que pode reunir até vinte usuários numa mesma ação. Como geralmente nem todos os procedimentos realizados pelo Serviço Social nas unidades de saúde estão padronizados na rede, as ações realizadas são subvalorizadas e/ou não têm visibilidade, resultando em menor faturamento para a unidade de saúde. O SUS, no pagamento dos procedimentos realizados pelas unidades de saúde, remunera a atenção individualizada - consulta, entrevista - com valor superior a qualquer ação coletiva, o que caracteriza o não reconhecimento da importância do trabalho com grupos nos hospitais de emergência e nas ações de prevenção e promoção da saúde.

· Uma das situações crônicas que estressa e onera os assistentes sociais nos hospitais é a alta em situações que envolvem população de rua, crianças e idosos abandonados. Considerados “casos sociais”, são colocados sob a responsabilidade exclusiva do Serviço Social, sem considerar-se, por exemplo, a resolutividade das ações realizadas caso o tratamento indicado não tenha continuidade. Diante dos problemas de financiamento da saúde e da assistência social, são situações de difícil enfrentamento. Frequentemente, o período do tratamento/internação não é o mesmo necessário às ações previstas pelo que se convencionou denominar “alta social”, o que leva a uma ocupação do leito que não só prejudica a instituição, mas - muito mais - a própria população que necessita de atendimento. Estas situações demandam uma ação conjunta de todos os profissionais envolvidos na atenção prestada, em articulação com a direção da unidade, no sentido de pressionar o poder público - através da publicização dos dados referentes a estas situações -, para que as diferentes secretarias de Governo - de saúde, de assistência social - possam agilizar os encaminhamentos necessários.

· Na falta de pessoal técnico-administrativo, de planejamento do Serviço Social na unidade e das ações realizadas pelo profissional - o que inclui capacitação continuada - no sentido de apreender o social presente na saúde para definir o papel do Serviço Social no enfrentamento da questão social, alguns assistentes sociais, abrindo mão do seu papel junto aos usuários e ao movimento da unidade de saúde, realizam trabalho burocrático e técnico-administrativo em atenção somente às demandas das direções de unidade e dos demais profissionais de saúde (como telefonemas para viabilizar remoções hospitalares, identificação de serviços especializados na rede de saúde - tomógrafos, ultrasons etc -, transcrição de receitas ou preenchimento de formulários para os médicos, estatísticas, viabilização voluntária de alimentos, dinheiro para passagem, notificação de óbito etc), o que vem dificultando o trabalho da maioria dos profissionais, que são pressionados por diversos atores para, em detrimento da realização de Serviço Social, se ater às demandas burocráticas não relacionadas ao desenvolvimento de suas ações.

## 5 - DIRETRIZES, OBJETIVO GERAL E OBJETIVOS ESPECÍFICOS

### 5.1 - DIRETRIZES

As ações e os serviços prestados pelo Serviço Social em qualquer tipo de unidade de saúde - seja na atenção básica, ambulatorial, terciária ou quaternária -, integram a prática na saúde numa rede que se pretende articulada internamente pelas diferentes ações dos profissionais da unidade e dos serviços, vinculada externamente às demais unidades de saúde em cada esfera de governo, integrando um sistema organizado. Assim, as ações do Serviço Social são realizadas de acordo com as seguintes diretrizes:

- o planejamento do Serviço Social terá como princípios fundamentais a saúde como direito de todos e dever do Estado, a universalidade e gratuidade do atendimento, o controle social e a multiprofissionalidade;
- a distribuição dos assistentes sociais na unidade de saúde se dará em resposta às demandas colocadas pelo planejamento do Serviço Social na unidade, o qual definirá as metas e ações necessárias e prioritárias;
- o planejamento das ações terá como objetivo principal facilitar a participação da população nas decisões a respeito do seu corpo e de sua vida, no exercício do controle social, na promoção da saúde e na prevenção de doenças, agravos e riscos;
- a dotação orçamentária do Serviço Social será financiada por recurso da unidade e será reavaliada de acordo com as revisões realizadas no planejamento do serviço e nas mudanças percebidas no perfil da população usuária.

### 5.2 - OBJETIVO GERAL DO SERVIÇO SOCIAL

Tem-se como objetivo resgatar o papel do Serviço Social no trato da questão social - o que envolve ações voltadas para garantia da participação da população na definição dos rumos da atenção prestada pela unidade, acesso às informações relativas aos seus direitos, interesses e necessidades na saúde e ao seu papel no tratamento, na promoção da saúde, na prevenção de doenças, agravos, riscos e danos - priorizando ações de promoção e prevenção, como está assegurado na legislação, sem prejuízo da orientação, apoio e encaminhamentos necessários na atenção ao usuário -, o que exige mudar a lógica de distribuição dos assistentes sociais, a inserção e as estratégias de ação utilizadas pelo Serviço Social historicamente na rede e nas unidades de saúde, aqui especificamente nas unidades hospitalares. Isso exige a criação de espaços e rotinas na unidade de saúde, bem como realizar atenção individualizada e coletiva e estabelecer relações e conexões internas e externas à unidade de saúde que possibilitem o acesso dos usuários a informações e conhecimentos que permeiam a equipe de saúde e sobre seus direitos, no sentido de facilitar a participação dos usuários na proteção, recuperação da saúde e prevenção das doenças, danos e riscos, viabilizando respostas necessárias a suas demandas e interesses imediatos e mediatos.

### 5.3 - OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Promover a inter-relação da política de saúde com as demais políticas públicas, em especial, as de assistência social, educação, trabalho, através da criação e desenvolvimento de programas, projetos, rotinas e ações direcionados aos usuários.
- Democratizar informações objetivando contribuir para a ampliação do acesso

aos programas em desenvolvimento na unidade de saúde, para a promoção da saúde, prevenção de riscos e danos e participação dos usuários no tratamento, a partir da criação de espaços e ações individuais e coletivas, sistemáticas e continuadas, no interior das unidades de saúde e com os segmentos circunvizinhos às unidades de atenção básica.

- Facilitar a participação efetiva da população usuária nas decisões institucionais quanto ao planejamento e à organização dos serviços (definições de ações prioritárias, avaliação dos serviços/ações disponibilizadas), através da criação de mecanismos e ações institucionais (por exemplo, a criação de espaços de discussão sistemáticos e eventuais que possibilitem à população participar e apreender o movimento institucional).

- Realizar levantamentos, estudos, pesquisas que contribuam para a análise da realidade social específica e identificação de pontos críticos na organização e funcionamento da unidade de saúde, de forma a subsidiar as ações multiprofissionais, os projetos e programas institucionais (exemplos: realização e estudo do perfil da população usuária da unidade e/ou de algum programa de saúde específico para identificação das necessidades de saúde e demandas dos usuários; levantamentos e pesquisas que identifiquem fatores relacionados ao processo saúde/doença dos usuários da unidade/ programas; avaliação de serviços; identificação de demandas).

- Assessorar direção, chefias, coordenações e serviços da unidade através de estudos e pareceres sociais.

- Realizar estudos sócio-econômicos, objetivando o acesso ao benefício garantido à pessoa com deficiência e ao idoso, previsto na Lei Orgânica da Assistência Social.

- Democratizar os resultados de estudos e pesquisas com os usuários e seus órgãos de representação com a instituição/unidade, direções e chefias, com os demais profissionais de saúde e seus órgãos de representação e com os conselhos nas suas diferentes instâncias.

- Democratizar informações e análises críticas junto aos profissionais, serviços e usuários sobre o funcionamento e rotinas da unidade, divulgando e fortalecendo rotinas e organizações existentes que beneficiem os usuários.

- Propor mudanças na rotina e na organização dos serviços em benefício dos usuários, sem prejuízo do funcionamento da unidade.

- Propor medidas e mecanismos que facilitem e qualifiquem a relação entre unidade de saúde, profissionais, usuários, comunidades, bairros, conselhos, órgãos de representação dos usuários.

- Planejar e criar, em conjunto com chefias e coordenações, atividades e ações educativas integrantes da rotina da unidade, de forma sistemática, continuada ou eventual, priorizando atendimento coletivo, sem prejuízo do atendimento individual, quando requerido e necessário (ações, estas, desenvolvidas pelo assistente social ou por equipe multiprofissional, dependendo da necessidade e disponibilidade de recursos humanos, que atinjam pacientes e familiares nas diferentes instâncias da unidade: pronto socorro, emergência e clínicas, ambulatório).

- Identificar e mobilizar recursos institucionais, internos e externos, observando as demandas dos usuários dirigidas ao Serviço Social e à unidade de saúde, em conjunto com as demais unidades de saúde da rede.

- Participar, em conjunto com a direção da unidade e demais profissionais de saúde, do processo de referência e contra-referência, com as demais unidades de saúde do município, assessorando as Secretarias Municipal e Estadual de Saúde sobre as ações necessárias a partir do estudo das demandas reais e demandas reprimidas.

- Participar em equipes de Recepção Integrada, com o objetivo de assegurar ações de prevenção e promoção da saúde.
- Organizar material áudio-visual (filmes, cartilhas, folhetos, folders, álbuns seriados, slides) a respeito dos direitos do cidadão, direitos na atenção à saúde, direitos e deveres na utilização dos recursos e serviços da unidade de saúde (visitas etc).
- Criar sistema de registro e organizar a documentação do Serviço Social de forma a possibilitar a sistematização dos dados, necessária à realização de pesquisas e estudos das ações realizadas.
- Participar na indicação, criação e organização de rotinas que facilitem o acesso aos serviços de saúde em atenção aos interesses e necessidades dos usuários.
- Realizar supervisão direta a estagiários de Serviço Social.

## **6 - AÇÕES A SEREM REALIZADAS PELOS ASSISTENTES SOCIAIS NOS HOSPITAIS DE EMERGÊNCIA, NECESSÁRIAS AO ATENDIMENTO DOS USUÁRIOS, DE FORMA INTERDISCIPLINAR E EM ARTICULAÇÃO COM A REDE DE SAÚDE DO MUNICÍPIO E COM OS CONSELHOS DE POLÍTICAS E DE DIREITOS**

Destacamos que a realização do conjunto de ações que se segue coloca como exigência a discussão do quantitativo de assistentes sociais por unidade de saúde e, enquanto processo, são ações a serem empreendidas de forma paulatina.

### **6.1 - NO ÂMBITO GERAL DO HOSPITAL**

· Como condição para o planejamento (da rede de saúde, da unidade em particular e do Serviço Social) e para a capacitação continuada dos profissionais de saúde, em especial dos assistentes sociais, criação (com recursos de informática) e alimentação (com a participação dos demais profissionais de saúde) de instrumentos de registro, coleta e sistematização de dados que permita, em cada instância da unidade hospitalar identificar, conhecer e analisar:

✓ o perfil epidemiológico, sócio-econômico e cultural dos usuários reais e potenciais da unidade de saúde;

✓ o fluxo e as demandas (implícitas e explícitas) dirigidas às diferentes instâncias do hospital e as demandas reprimidas;

✓ as demandas frutos do mau funcionamento da rede, da própria rotina da unidade, da dificuldade de identificação da unidade ou serviço de saúde a ser procurado pelo próprio usuário ou por quem o recebe ou encaminha.

· Realizar estudos e pesquisas sobre a relação entre os recursos institucionais necessários e disponíveis, o perfil dos usuários e as demandas (reais e potenciais), objetivando identificar e estabelecer prioridades entre demandas de curto e médio prazo, demandas de fundo e emergentes, demandas aparentes e ocultas, mediatas e imediatas, no sentido de contribuir para a reorganização dos recursos institucionais, observados o perfil epidemiológico, os interesses e necessidades dos usuários.

· Realizar estudos de determinados segmentos dos usuários (população de rua, idosos, crianças de rua ou abandonadas, diabéticos, pessoas com deficiência etc), objetivando a definição dos recursos necessários, identificação e mobilização dos recursos existentes e planejamento de rotinas e ações necessárias.

· Realizar estudos e pesquisas objetivando identificar recursos existentes e a serem criados, objetivando a indicação das necessidades de atenção às demandas dirigidas à unidade hospitalar.

· Participar de mecanismos de interação com direção da unidade, gerências de programas, chefias de serviços, equipes multiprofissionais, que facilitem a prestação de assessoria e consultoria quanto à identificação das múltiplas determinações (econômicas, sociais, culturais, políticas) das condições de vida e de trabalho dos usuários reais e potenciais.

· Realizar ações sistemáticas e continuadas de educação em saúde dirigidas especialmente aos portadores de diabetes, tuberculose, hanseníase, hipertensão,

DST's/HIV, obesos, pessoas envolvidas com drogas etc, objetivando assegurar o início e a continuidade do tratamento e da prevenção, o que vai envolver o início do processo de educação em saúde (seis pessoas são amputadas por dia na cidade do Rio de Janeiro, a maioria diabéticos, 90% por falta de acompanhamento da diabetes; análises de especialistas mostram que um simples programa de informação eficaz sobre a doença seria suficiente para evitar boa parte das amputações).

- Criar mecanismos (rotinas) e ações (salas de espera, democratização das rotinas e do funcionamento da unidade através de folhetos, cartilhas, vídeos, cartazes e outros instrumentos) que facilitem o conhecimento e o acesso do usuário aos serviços oferecidos pela unidade hospitalar e pela rede de saúde, potencializando a utilização dos recursos institucionais e facilitando a participação dos usuários/famílias no controle social dos serviços prestados.

- A partir da participação eventual ou sistemática do usuário nos grupos educativos coordenados pelo Serviço Social, discutir o processo de referência e contra-referência com as demais unidades de saúde do município - Unidades Ambulatoriais e Postos de Saúde - assessorando unidade de saúde, Secretarias Municipais de Saúde (SMS), conselhos, Assembléia Legislativa e outros espaços sobre as ações necessárias a partir do estudo das demandas reais e demandas reprimidas.

- Realizar seminários, debates, grupos de estudo e encontros multiprofissionais, envolvendo todos os trabalhadores, junto a Centro de Estudos, objetivando realização de avaliação de programas, projetos e serviços e a democratização de informações e conhecimentos referentes à saúde e ao trabalho produzido pelo Serviço Social, colocando em debate a questão social e sua interferência nas ações de saúde oferecidas pela unidade hospitalar e pelas diferentes profissões de saúde.

- Assessorar a organização e a realização de treinamentos e capacitação do pessoal técnico-administrativo que atua na relação dos usuários com os profissionais de saúde no que se refere às relações profissionais/profissionais e profissionais/usuários, visando a difusão dos princípios e normas do SUS e das atribuições do Serviço Social.

- Indicar e/ou realizar, em conjunto com os demais hospitais e com as secretarias de saúde, campanhas ou eventos educativos voltados para a comunidade e para as demais unidades de saúde, no sentido de democratizar as possibilidades de prevenção, tendo como parâmetro o perfil dos usuários das Unidades de Saúde.

- Incentivar e participar, junto aos demais profissionais de saúde, da rediscussão do modelo assistencial e da elaboração das normas, rotinas e da oferta de atendimento, tendo por base os interesses e as demandas da população usuária, o que exige o rompimento com um modelo assistencial baseado na procura espontânea e no tratamento isolado das doenças.

- Criar uma rotina que assegure a participação do Serviço Social no processo de admissão, internação e alta hospitalar, no sentido de, desde a entrada do usuário/família na unidade, identificar e trabalhar os aspectos sociais da situação apresentada e garantir a participação, a plena informação e a discussão sobre as necessidades, possibilidades e conseqüências da mesma.

- Atualizar constantemente o sistema de registro, a estatística e a organização da documentação do Serviço Social, de forma a possibilitar a sistematização dos dados necessários ao planejamento e à avaliação das ações realizadas (documento de registro de entrevistas, reunião, relatórios - semestrais e anuais -, anotações em prontuário único, pareceres).

- Democratizar informações e prestar apoio necessário aos familiares/colaterais na ocorrência de óbito: direitos previdenciários, direito a seguros, informações sobre sepultamento gratuito.
- Criar mecanismos, rotinas e ações institucionais que facilitem o acesso aos recursos e direitos sociais garantidos por lei (transporte gratuito, Benefício de Prestação Continuada, benefício a pessoas com deficiência, creche gratuita, auxílios em determinados tipos de doenças etc).
- Identificar, acessar e/ou criar material audiovisual e didático que facilite a democratização de informações de interesse dos usuários quanto a participação social, direitos sociais, questão da saúde e rotinas institucionais (folhetos, folders, cartilhas, filmes, vídeos etc).
- Criar mecanismos (lista de telefones, identificação de pessoas responsáveis para acionar conselhos profissionais, Defensoria Pública, conselhos de políticas e de direitos nas suas diferentes instâncias) e ações (grupos de família, de usuários etc) que facilitem a identificação e encaminhamento ágil de situações que envolvam violência, maus tratos, desrespeito aos direitos garantidos ao cidadão e à ética, entre outros.
- Organizar uma rotina que envolva os assistentes sociais na realização de supervisão direta a estagiários de Serviço Social, articulada a outras experiências de ensino no âmbito da unidade.
- Criar rotina que assegure a participação do Serviço Social da unidade nas Comissões de Ética, no Centro de Estudos e demais fóruns técnicos da unidade/instituição.
- Participar de cursos, congressos, seminários, encontros de pesquisa, objetivando apresentação dos estudos e pesquisas realizados e troca de informações sobre experiências de prática na saúde.

## 6.2 - NAS ENFERMARIAS

- Participar do processo de admissão, internação, alta ou remoção, objetivando identificar e trabalhar os aspectos sociais e garantir a plena informação e a discussão sobre os direitos (à prevenção, ao tratamento, à alta e à remoção hospitalar conscientes) sobre as necessidades e conseqüências destes processos, o que exige a democratização das normas e rotinas enquanto garantia e ampliação dos direitos, possibilitando, através da participação do usuário/familiares, a explicitação de suas necessidades e interesses.
- Especialmente na alta, reforçar a educação em saúde, principalmente nas doenças crônico-degenerativas e infecto-contagiosas, acidentes de trabalho, violência (trânsito, doméstica, tráfico), DST's/AIDS, DIP.
- Realizar estudos quantitativos e qualitativos dos casos de ocupação de leito por motivo social no sentido de - a partir do perfil desse segmento de usuários, dos motivos da internação ou reinternação - estabelecer, junto com a direção da unidade, mecanismos de interação com a SMDS, com os conselhos - de saúde, do idoso, tutelares - tendo em vista a continuidade às ações iniciadas no Hospital e à busca de enfrentamento da questão - mendicância, crianças, adolescentes e idosos abandonados etc.
- Realizar grupos de sala de espera, grupos sistemáticos e continuados nas diferentes enfermarias, com usuários e familiares/colaterais, para discutir temáticas que envolvem a promoção da saúde, a prevenção de agravos, o processo de internação e os danos e riscos decorrentes dos processos de internação e alta.
- Realizar abordagem individual, quando indicada, tendo como objetivo trabalhar



a situação social e de saúde dos usuários/familiares e/ou reforçar o trabalho realizado nos grupos, contribuindo para um processo de alta consciente e que diminua os casos de reinternação.

- Criar mecanismos (rotinas) e ações institucionais (recepção integrada) que agilizem e facilitem o comparecimento dos familiares/colaterais à unidade de saúde, possibilitando a participação sistemática e continuada da família no processo de internação.

- Criar/participar da elaboração de estratégias que incentivem e facilitem reuniões sistemáticas da equipe multiprofissional para discussão do processo de internação e alta, estudo, planejamento e avaliação das ações realizadas, grupos de estudo etc.

- Realizar visitas institucionais e domiciliares, quando necessárias ao desenvolvimento do trabalho do assistente social, e/ou multiprofissionais, quando necessárias ao trabalho da equipe.

### 6.3 - NA ATENÇÃO AMBULATORIAL

- Realizar, como prioridade, grupos de sala de espera, grupos sistemáticos e continuados, com mulheres, homens, adolescentes, familiares, idosos, casais, abordando, a partir dos seus interesses e necessidades - levantados através de estudo do perfil de cada segmento - questões relacionadas a climatério, gestação, concepção e contracepção, DST's/HIV, DIP, doenças crônico-degenerativas, acidentes de trabalho, lazer, direitos sociais, participação social, informações relativas aos programas e serviços da instituição, entre outros, suscitando, ainda, debate, reflexão e discussão acerca de condições e estilos de vida, de trabalho e da relação destas com a promoção da saúde, a prevenção de doenças, os riscos, os danos e o tratamento, a partir de dinâmicas de grupo e/ou discussão do conteúdo de material educativo veiculado através de folders, cartilhas, cartazes, vídeos, filmes e outros instrumentos.

- Realizar entrevistas, tendo como objetivo, caso necessário, aprofundar as questões suscitadas nos grupos pertinentes à situação social e de saúde apresentadas pelo usuário e/ou informações relativas aos programas.

- Criar/participar de mecanismos e ações articuladas, individuais e coletivas (plantão, salas de espera, grupos de debate, grupos de treinamento), que possibilitem:

- ✓ discussão de temáticas de interesse dos usuários/familiares;

- ✓ incentivo e capacitação dos usuários para participação nos conselhos de direitos e de políticas;

- ✓ empreendimento de ações organizadas que pressionem pelo funcionamento da rede básica de saúde;

- ✓ democratização de informações e conhecimentos voltados para a promoção da saúde, a prevenção de doenças, de danos, de riscos e de agravos e para o tratamento.

- Criar mecanismos e ações institucionais que agilizem e facilitem comparecimento dos familiares/colaterais a unidades de saúde, necessários ao desenvolvimento do trabalho do assistente social.

- Criar/participar da elaboração de mecanismos que incentivem e possibilitem reuniões da equipe multiprofissional para estudo, planejamento e avaliação de projetos e ações conjuntas no atendimento direto à população, por exemplo: discussão de temáticas de interesse dos usuários; grupos de sala de espera; atendimentos coletivos; grupos sistemáticos.

#### **6.4 - NO ÂMBITO DA RECEPÇÃO INTEGRADA - PORTA DE ENTRADA**

· Participar na mesma ação - entrevista ou reunião - da equipe que acolhe o usuário na emergência e na urgência, para realização de um trabalho educativo que possibilite aos usuários e a suas famílias participarem do processo de atendimento de forma consciente, a partir do conhecimento das rotinas da unidade, dos recursos que ela disponibiliza e das informações referentes ao quadro que apresentam.

· Criar espaços que integrem a rotina da unidade de saúde e que permitam aos usuários refletir sobre o impacto das condições de vida, de trabalho e estilo de vida no quadro de saúde que apresentam e se instrumentalizar para promover a saúde e prevenir doenças, agravos, danos e riscos.

· Participar do processo de admissão, objetivando garantir a plena informação e discussão sobre as possibilidades e conseqüências da situação apresentada, o que exige a democratização de normas e rotinas, enquanto garantia dos direitos, contribuindo nas condições necessárias a sua ampliação, face aos interesses e necessidades dos usuários.

· Realizar estudos sobre as demandas dirigidas à unidade de saúde no sentido de informar as secretarias de saúde e os conselhos e planejar e avaliar as ações realizadas.

· Criação e/ou participação da construção de mecanismos que incentivem e possibilitem reuniões da equipe multiprofissional para estudo, planejamento e avaliação do trabalho realizado.

#### **6.5 - NO PRONTO SOCORRO - PRONTO ATENDIMENTO**

Articular junto aos demais profissionais de saúde atendimento coletivo no Pronto Socorro - realizado pelo assistente social em conjunto com outros profissionais de saúde - que anteceda o atendimento realizado pelo médico e que assegure:

· democratização de informação sobre promoção da saúde, prevenção de doenças, de riscos, danos e agravos para os usuários que retornarem do atendimento;

· democratização das rotinas, serviços, direitos e deveres para os usuários que necessitem de internação;

· realização de grupos no Pronto Socorro enfatizando direitos sociais (creche, estudo gratuito perto da moradia etc), promoção da saúde e prevenção de doenças, acidentes, maus tratos, entre outros;

· democratização dos mecanismos e rotinas que agilizem e facilitem o comparecimento dos familiares/colaterais a unidades de saúde, necessários ao desenvolvimento e continuidade das ações realizadas pela unidade;

· participação do processo de admissão, objetivando garantir a plena informação e discussão sobre as possibilidades e conseqüências da situação apresentada;

· criação e/ou participação da construção de mecanismos que incentivem e possibilitem reuniões da equipe multiprofissional para estudo, planejamento e avaliação das ações realizadas, bem como a democratização das informações entre as diferentes profissões de saúde.

#### **6.6 - NA EMERGÊNCIA**

No sentido de garantir plena informação à família ou acompanhantes dos usuários que acessam a emergência, viabilizar junto aos demais profissionais de saúde da equipe:

- atendimento coletivo (individual, dependendo do fluxo da emergência) a família/acompanhantes, democratizando as informações necessárias ao atendimento prestado;
- fomento à criação de mecanismos que possibilitem o contato da família/acompanhantes com os profissionais responsáveis pelo atendimento ao usuário;
- atendimento coletivo a família/acompanhantes, democratizando as informações necessárias, inclusive as rotinas de internação e o material educativo - folders, cartilhas sobre rotinas e direitos -, garantindo a continuidade da atenção prestada pelo Serviço Social;
- criação de estratégias que agilizem e facilitem comparecimento dos familiares/colaterais às unidades de saúde, desde que seja necessário para o desenvolvimento do trabalho do assistente social e de interesse dos usuários/familiares;
- participação do processo de alta ou remoção na perspectiva de identificar e trabalhar os aspectos sociais e garantir a plena informação e discussão sobre direitos, deveres, possibilidades e conseqüências no encaminhamento destes processos, com democratização de informações a respeito de normas e rotinas enquanto garantia e ampliação dos direitos, face às necessidades e interesses dos usuários/familiares;
- criação e/ou participação da elaboração de mecanismos que incentivem e possibilitem reuniões da equipe multiprofissional para estudo, planejamento e avaliação das ações realizadas.

## 6.7 - NO PLANTÃO DO SERVIÇO SOCIAL

No sentido de garantir espaços para os usuários explicitarem seus interesses e necessidades, colocarem (em tempo real) suas demandas à unidade de saúde e ao Serviço Social e terem suas demandas conhecidas e eventualmente atendidas:

- organizar o plantão do Serviço Social articulado às demais ações e serviços da unidade de saúde;
- priorizar o atendimento coletivo, possibilitando aos usuários captarem o que há de não-individual nas demandas apresentadas à unidade de forma individualizada, visando a ampliação do acesso;
- manter um sistema de registro e estudo das expressões da questão social que chegam aos plantões do Serviço Social, objetivando criar mecanismos, estratégias e ações articulados à rotina da unidade para enfrentá-las;
- suscitar, no âmbito e espaço do plantão, discussões com a população usuária acerca das condições de vida, de trabalho e estilo de vida e relação destas com a promoção de saúde, a prevenção de riscos, agravos e danos e com o tratamento, como, por exemplo, a realização de atendimento em grupo no plantão e a realização de um programa de “salas de espera” no âmbito da unidade, que atinja usuários de diferentes serviços, objetivando atingir as demandas indicadas como prioridade;
- identificar recursos internos e externos à unidade de saúde para indicação aos usuários, tendo em vista seus interesses e necessidades;
- realizar abordagem individual, a partir da avaliação do assistente social ou de solicitação do usuário, tendo como centro a discussão da situação social e de saúde apresentada, bem como a democratização das informações dos serviços e programas (por exemplo, a discussão do conteúdo de material educativo veiculado através de folders, cartilhas, cartazes e outros instrumentos e programa da unidade etc).

### **6.8 - NA RELAÇÃO COM AS DEMAIS UNIDADES DE SAÚDE**

- Fomentar e manter sistema de referência com unidades de atenção básica e secundária no sentido de garantir a continuidade do processo de educação em saúde iniciado na unidade hospitalar, principalmente nos casos relacionados às doenças crônico-degenerativas (diabetes, hipertensão), DST's/AIDS, acidentes de trabalho e doenças profissionais.

### **6.9 - NA RELAÇÃO COM OS RECURSOS COMUNITÁRIOS E INSTITUCIONAIS**

- Manter canais e mecanismos de articulação com instituições públicas, particulares, ONG's e serviços, seja diretamente, através de visita institucional ou em contato telefônico, como forma de assegurar a qualidade da atenção prestada. Considerar o sistema de referência e contra-referência.

- Identificar recursos internos e externos à unidade de saúde para referenciamento dos usuários, tendo em vista seus interesses e necessidades (por exemplo, atividades esportivas e culturais, grupos de ajuda, conselhos de políticas e de direitos, associações, sindicatos etc).

### **6.10 - NO ÂMBITO DO CONTROLE SOCIAL E NA RELAÇÃO COM OS CONSELHOS DE POLÍTICAS E DE DIREITOS**

- Estimular a criação e/ou participação, no interior da unidade, de mecanismos para indicação da representação dos profissionais de saúde nos conselhos (o que inclui articular fóruns de discussão no interior da unidade para levar as questões pertinentes às reuniões do conselho, devolver as discussões e decisões no âmbito da unidade), facilitando a participação da unidade com nomes para a eleição dos representantes dos profissionais de saúde nos conselhos distritais e nas conferências nas suas diferentes instâncias (municipal, estadual e federal) e objetivando a ocupação dos espaços dos conselhos garantidos em lei a partir de eleição ou participação como ouvinte - por representantes e por demais profissionais de saúde interessados.

- Incentivar e facilitar a organização de fóruns e associações, bem como a representação/participação dos usuários no âmbito da unidade (possibilitando sua aproximação com os conselhos distritais e as conferências), objetivando criar espaços de organização da representação e exercício do controle social para colocar em pauta - na unidade e nos conselhos - as questões de seu interesse referentes à unidade hospitalar e sua participação continuada e de qualidade nos conselhos distritais e nas conferências municipais, estaduais e nacionais, colocando em prática o papel do município neste processo, assegurado na LOM/RJ.

- Organizar fóruns e mecanismos, objetivando veicular, no âmbito da unidade hospitalar, as decisões, encaminhamentos e demandas de usuários/comunidade/ sociedade debatidas no âmbito dos conselhos e encaminhar a estes fóruns - através da representação dos usuários e dos profissionais de saúde - as questões pertinentes à unidade em questão.

- Criar mecanismos e espaços de discussão dos conselhos e de capacitação de conselheiros no que se refere à representação dos profissionais de saúde e dos usuários, buscando articulação com a universidade pública para garantia de espaços sistemáticos para esta capacitação.

- Participar (e incentivar trabalhadores da saúde e usuários a fazê-lo) de cursos

e fóruns sobre direitos sociais (previdência, saúde do trabalhador etc) objetivando atualização e planejamento do Serviço Social.

- Democratizar, junto aos usuários e demais profissionais de saúde, os locais, datas e horários das reuniões dos conselhos de políticas e de direitos, por local de moradia dos usuários, e das conferências.

- Manter representação do Serviço Social da unidade nas reuniões dos diferentes conselhos e nas conferências, seja como representante dos profissionais de saúde (caso seja eleito), como assessor da população e/ou dos profissionais nas questões de seu interesse e na capacitação de conselheiros (profissionais e usuários).

## 7 - AS ATRIBUIÇÕES DA CHEFIA DO SERVIÇO SOCIAL

No sentido de garantir a qualidade e a continuidade do trabalho realizado pelo Serviço Social no âmbito da unidade e da rede de saúde, torna-se necessária a existência de chefia de Serviço Social que oriente e assessor os assistentes sociais na realização de seu trabalho, em articulação e conexão permanente com as demais chefias da rede. Nesse sentido, cabe à chefia de Serviço Social:

- coordenar o planejamento e a realização das ações do Serviço Social;
- empreender e encaminhar, em conjunto com a equipe, o planejamento e a implementação de programas e projetos a partir dos estudos, pesquisas e análises realizadas no âmbito do Serviço Social;
- empreender e encaminhar ações que facilitem e possibilitem o trabalho multiprofissional;
- empreender e coordenar estudos e ações objetivando a identificação e o levantamento de recursos materiais (na unidade e na comunidade) e institucionais para o atendimento das demandas identificadas, através de estudos e pesquisas, com criação de mecanismos que mantenham a alimentação constante de um banco de dados de recursos, tarefa que demanda a articulação com a universidade e com o Conselho Regional viabilizando a centralização e potencialização dos dados e recursos para estudos e pesquisas;
- promover, sistematicamente, reuniões administrativas e de estudos, objetivando o desenvolvimento das atividades e a capacitação dos profissionais de Serviço Social;
- ter disponibilidade para assessorar programas e projetos onde estão inseridos os assistentes sociais, bem como assessorar os profissionais, individualmente, a partir dos seus interesses e necessidades;
- empreender mecanismos e ações que incentivem estudos, pesquisas e sistematização da prática profissional realizada;
- incentivar e criar mecanismos para oportunizar a supervisão de estagiários;
- articular-se com as demais chefias de Serviço Social da rede para montagem de um programa de registro de dados e estatísticas de atendimento próprio do Serviço Social na rede de saúde;
- estabelecer contatos com faculdades de Serviço Social e organismos de representação da categoria profissional, objetivando criar mecanismos de capacitação continuada da equipe de Serviço Social e da própria chefia do serviço;
- divulgar junto às chefias de serviços/clínicas, à direção da unidade hospitalar e aos conselhos dados relativos à incidência de situações que interferem no desenvolvimento

das ações realizadas pela unidade hospitalar (por exemplo, pessoas abandonadas, sem domicílio, perdidas, desorientadas e casos como falta de medicamentos emergenciais e de uso contínuo, órteses, próteses, abrigos, casas de apoio, alimentação especial ou não), objetivando identificação de estratégias e realização de ações conjuntas na atenção a estas questões;

- participar de reuniões junto às chefias de serviços/clínicas, à direção da unidade e às coordenações de programas, visando manter os assistentes sociais informados sobre as questões referentes à dinâmica hospitalar, bem como interferir na sua organização e planejamento.

## 8 - RECURSOS MATERIAIS E HUMANOS NECESSÁRIOS

A realização das ações previstas acima está determinada pela qualidade e quantidade dos recursos disponíveis. Assim, são recursos essenciais ao desenvolvimento desta proposta:

### · Recursos materiais:

- ✓ salas de reunião
- ✓ salas de atendimento individual que assegurem respeito à privacidade e ao sigilo;
- ✓ computador/impressora e acesso à internet.

### · Recursos humanos:

- ✓ quantitativo de assistentes sociais, tendo em vista as características - número de leitos e de consultórios - de cada uma das unidades de saúde;

- ✓ programa de capacitação continuada, como previsto na LOS e nas LOM's, podendo envolver os órgãos de representação da categoria, as faculdades de Serviço Social, em articulação com o estágio supervisionado e com os demais profissionais de saúde, objetivando garantir a qualidade do trabalho multiprofissional;

- ✓ pessoal técnico-administrativo treinado para atendimento, como retaguarda nos plantões de Serviço Social (um dos únicos atendimentos sem agendamento e sem espera prolongada no interior das instituições) e para a realização das tarefas burocráticas e administrativas.

## 9 - INSTRUMENTOS

### 9.1 - DE PLANEJAMENTO

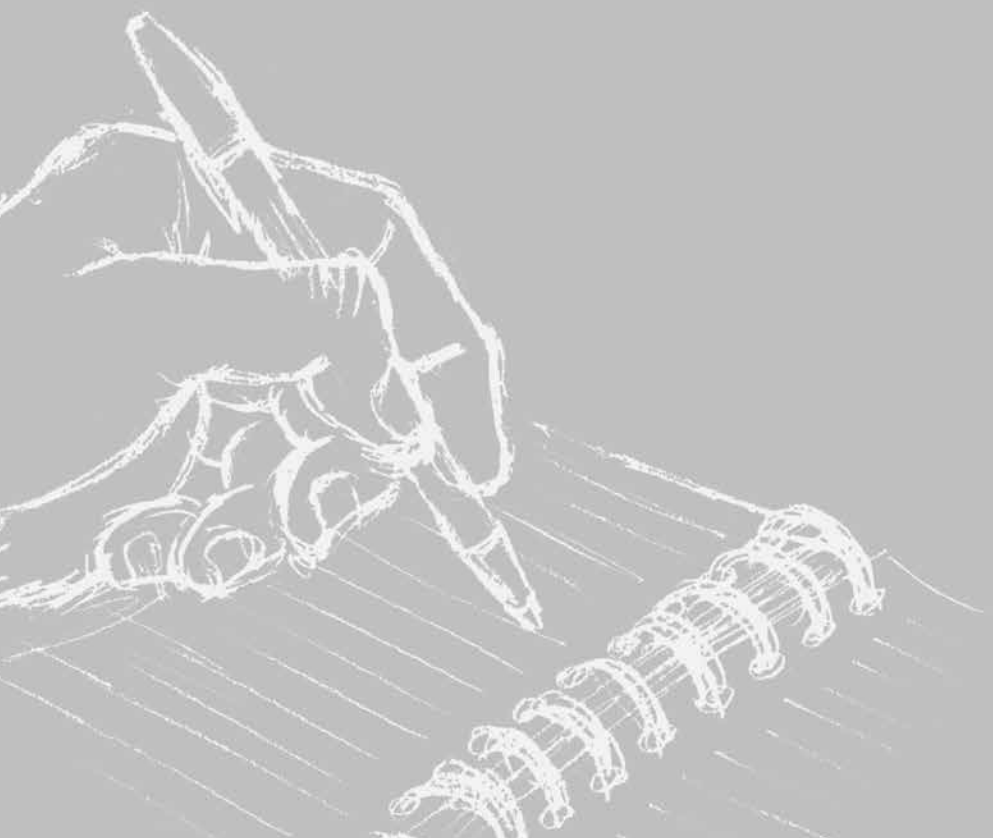
- Estudos teóricos
- Pesquisas
- Levantamentos (junto à população, serviços da unidade, recursos institucionais e comunitários etc)
- Consultas na internet
- Cursos de capacitação permanente/continuada
- Assessoria/consultoria
- Montagem de biblioteca mínima disponível aos assistentes sociais

## **9.2 - DE AÇÃO**

- Entrevistas
- Reuniões com usuários
- Reuniões de equipe multiprofissional
- Entrevistas com direção e demais profissionais de saúde
- Visitas domiciliares
- Visitas ao leito
- Contatos com recursos externos

## **9.3 - DE REGISTRO**

- Folha própria do Serviço Social no prontuário único da unidade
- Formulário de inscrição/registro no Serviço Social
- Registro de reuniões (diferenciado para a equipe e para estudos do Serviço Social)
- Registro de entrevistas
- Formulário de evolução do atendimento





## 10 - ANEXOS

### *ANEXO 1 - Resolução nº 218/97, do Conselho Nacional de Saúde*

#### *RESOLUÇÃO Nº 218, de 06 de março de 1997*

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde em sua Sexagésima Terceira Reunião Ordinária, realizada nos dias 05 e 06 de março de 1997, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, considerando que:

- a 8ª Conferência Nacional de Saúde concebeu a saúde como “direito de todos e dever do Estado” e ampliou a compreensão da relação saúde/doença como decorrência das condições de vida e trabalho, bem como do acesso igualitário de todos aos serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde, colocando como uma das questões fundamentais a integralidade da atenção à saúde e a participação social;
- a 10ª Conferência Nacional de Saúde reafirmou a necessidade de consolidar o Sistema Único de Saúde, com todos os seus princípios e objetivos;
- a importância da ação multiprofissional no âmbito da saúde; e
- o reconhecimento da imprescindibilidade das ações realizadas pelos diferentes profissionais de nível superior constitui um avanço no que tange à concepção de saúde e à integralidade da atenção.

#### RESOLVE:

Reconhecer como profissionais de saúde de nível superior as seguintes categorias:

1. Assistentes Sociais;
2. Biólogos;
3. Profissionais de Educação Física;
4. Enfermeiros;
5. Farmacêuticos;
6. Fisioterapeutas;
7. Fonoaudiólogos;
8. Médicos;
9. Médicos Veterinários;
10. Nutricionistas;
11. Odontólogos;
12. Psicólogos; e
13. Terapeutas Ocupacionais.

CARLOS CÉSAR S. DE ALBUQUERQUE

Presidente do Conselho Nacional de Saúde

-----  
*Homologo a Resolução CNS nº 218, de 06 de março de 1997, nos termos do Decreto de Delegação de Competência de 12 de novembro de 1991.*

CARLOS CÉSAR S. DE ALBUQUERQUE

Ministro de Estado da Saúde

**ANEXO 2 - Emenda Constitucional nº 34/2001**

**Presidência da República  
Casa Civil  
Subchefia para Assuntos Jurídicos**

**EMENDA CONSTITUCIONAL Nº 34, DE 13 DE DEZEMBRO DE 2001  
Publicada em Diário Oficial da União de 14/12/2001**

Dá nova redação à alínea c do inciso XVI do art. 37 da Constituição Federal.

As Mesas da Câmara dos Deputados e do Senado Federal, nos termos do § 3º do art. 60 da Constituição Federal, promulgam a seguinte Emenda ao texto constitucional:

Art. 1º A alínea c do inciso XVI do art. 37 da Constituição Federal passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 37. ....  
.....  
XVI - .....

c) a de dois cargos ou empregos privativos de profissionais de saúde, com profissões regulamentadas; (NR)

.....”

Art. 2º Esta Emenda Constitucional entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 13 de dezembro de 2001

**ANEXO 3 - Direitos civis, sociais e políticos garantidos ao cidadão brasileiro**

**Constituição Federal**  
**Constituição do Estado do Rio de Janeiro**  
**Lei Orgânica do Município do Rio de Janeiro**

**LEMBRETES IMPORTANTES**

- Para exigir os seus direitos junto ao poder público é preciso conhecê-los. Recorra ao PROCON, ao Ministério Público, à Defensoria Pública, ao Juizado de pequenas causas, aos Conselhos Tutelares, aos Conselhos de Saúde etc.
- As Constituições e a Lei Orgânica são vendidas nas bancas de jornal.
- A Constituição Federal garante a participação da população no controle e na fiscalização dos serviços públicos e particulares através dos Conselhos de direitos e de políticas nas diferentes áreas: saúde, previdência, assistência social, educação, meio ambiente, criança e adolescente, idoso etc.
- Um serviço gratuito significa que você está pagando por ele com seus impostos. Todo cidadão paga algum imposto.
- Não assine nenhum papel sem antes ler.
- Nenhum órgão público ou particular pode reter seus documentos.

**FAÇA VALER OS SEUS DIREITOS.**

**PROCURE OS CONSELHOS DE DIREITOS E DE POLÍTICAS DA SUA COMUNIDADE.**  
 Para maiores esclarecimentos procure o Serviço Social.

**DIREITOS E GARANTIAS INDIVIDUAIS E COLETIVOS**

- Homens e mulheres são iguais em direitos e obrigações.
- Ninguém é obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei.
- Ninguém pode ser submetido à tortura, nem a tratamento desumano ou degradante.
- Ninguém pode invadir uma residência sem permissão do morador ou autorização judicial.

**DIREITOS POLÍTICOS**

- A soberania popular será exercida pelo sufrágio universal, voto direto e secreto, mediante plebiscito, referendo e iniciativa popular.
- Cabe ao município assegurar e estimular, através dos Conselhos, a formulação e a execução de políticas públicas e a elaboração de planos, programas e projetos municipais.
- A população tem o direito de participar, com voto, através de sua representação, e assistir e falar em qualquer reunião dos Conselhos para formular políticas e controlar as ações de assistência social.

**DIREITOS SOCIAIS**

- Educação, saúde, trabalho, moradia, lazer, segurança, previdência social, proteção à maternidade e à infância, assistência aos desamparados.

## **DIREITOS NA SAÚDE**

- A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doença e o acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

- O meio ambiente ecologicamente equilibrado é direito de todos, bem de uso comum do povo, essencial à sadia qualidade de vida, impondo-se ao poder público e à coletividade o dever de defendê-lo e preservá-lo para as presentes e as futuras gerações.

- Para ter acesso aos serviços de saúde você não é obrigado a doar sangue (Resolução nº 1784 / abril de 2002 - Estado do Rio de Janeiro).

## **DIREITOS NA SEGURANÇA**

- Dever do Estado, direito e responsabilidade de todos.

## **DIREITOS NA EDUCAÇÃO**

A educação, direito de todos e dever do Estado e da família, visa o desenvolvimento da pessoa e sua participação política na vida em sociedade, assegurando:

- a formação básica e a orientação para o trabalho;
- igualdade de condições para o acesso e permanência na escola;
- assistência gratuita aos filhos e dependentes, desde o nascimento até seis anos de idade em creches e pré-escolas;
- gratuidade do ensino público para todos em estabelecimentos oficiais;
- segurança no ambiente escolar;
- assistência à saúde e alimentação, inclusive nas férias às crianças, em creches, pré-escolas e escolas de 1º grau;
- eleição direta para a direção das unidades da rede municipal;
- matrícula em escola da rede municipal mais próxima de sua residência.

## **DIREITOS NO TRABALHO E NA PREVIDÊNCIA**

Aos trabalhadores e trabalhadoras:

- direito à assistência gratuita aos filhos e dependentes, desde o nascimento até seis anos de idade, em creches e pré-escolas;
- direito a seguro contra acidente de trabalho a cargo do empregador e indenização no caso de culpa e dolo do empregador;
- aos menores de dezoito anos é proibido trabalho noturno, perigoso ou insalubre;
- aos menores de dezesseis anos é proibido qualquer tipo de trabalho\*;
- a partir de catorze anos é facultado o trabalho na condição de aprendiz\*;
- são direitos remunerados: férias, repouso semanal, licença gestante, licença paternidade, aviso prévio;
- mediante contribuição, direito a: cobertura na situação de doença, invalidez, morte, acidentes de trabalho, velhice e reclusão; manutenção de dependentes de baixa renda; aposentadoria; pensão a companheiro e/ou dependentes; proteção na situação de desemprego; proteção à maternidade.

---

\* A Lei nº 8069/90 (Estatuto da Criança e do Adolescente) alterou estes conteúdos, vigorando agora o seguinte texto:

“Do Direito à Profissionalização e à Proteção no Trabalho

Art. 60. É proibido qualquer trabalho a menores de quatorze anos de idade, salvo na condição de aprendiz.”

## DIREITOS NA ASSISTÊNCIA SOCIAL

A assistência social visa enfrentar a pobreza, garantir mínimos sociais e prover condições para universalização dos direitos sociais. Objetiva:

- a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice;
- o amparo das crianças e adolescentes carentes;
- a promoção da integração ao mercado de trabalho;
- a habilitação e reabilitação das pessoas com deficiências e integração à vida comunitária;
- a garantia de um salário mínimo mensal à pessoa com deficiência ou ao idoso que não pode se manter.

### SAIBA DOS SEUS DIREITOS. PROCURE O SERVIÇO SOCIAL.

#### O assistente social tem como princípios fundamentais:

- defesa dos direitos humanos;
- defesa e luta pela garantia dos direitos civis, sociais e políticos;
- defesa da equidade e da justiça social;
- empenho na eliminação de todas as formas de preconceito;
- compromisso com a qualidade dos serviços prestados à população.

#### É dever do assistente social na relação com as instituições empregadoras:

- contribuir para a alteração da correlação de forças institucionais, apoiando as legítimas demandas de interesse dos usuários;
- programar, administrar, executar e repassar os serviços assegurados institucionalmente;
- empenhar-se na viabilização dos direitos sociais dos usuários, através dos programas e políticas sociais;
- empregar verbas com transparência.

#### É dever do assistente social com os usuários:

- contribuir para a participação da população nas decisões das instituições;
- garantir informação e discussão sobre as possibilidades e conseqüências das situações apresentadas, respeitando as decisões dos usuários, mesmo as contrárias aos seus valores e crenças;
- democratizar as informações e o acesso aos programas disponíveis nas instituições;
- devolver aos usuários informações colhidas em estudos e pesquisas;
- participar no socorro à população na situação de calamidade pública, atendendo seus interesses e necessidades;
- criar formas para agilizar e melhorar os serviços prestados;
- informar os usuários sobre os objetivos e o que é possível ao Serviço Social realizar, observando o sigilo profissional.

## **ANEXO 4 - DIREITOS DA FAMÍLIA EM DECORRÊNCIA DO ÓBITO**

Cabe ao profissional de Serviço Social informar o cidadão sobre os programas sociais disponíveis e democratizar o acesso a esses programas.

### **DIREITOS GARANTIDOS POR LEI AOS DEPENDENTES LEGAIS:**

- sepultamento gratuito;
- pensão;
- seguro de vida;
- DPVAT (danos pessoais causados por veículos automotores de vias terrestres - Lei nº 6194/74);
- FGTS, PIS/PASEP;
- salário, férias e 13º proporcionais (para trabalhadores com carteira de trabalho assinada).

São dependentes legais:

- cônjuge;
- filha até 21 anos, filho até 18 anos e filhos até 24 anos (cursando universidade);
- companheiro(a) de união estável;
- pai e mãe dependentes.

### **DOCUMENTOS OU PROVIDÊNCIAS NECESSÁRIAS:**

1) Para requerer pensão:

- certidão de óbito;
- certidão de casamento;
- certidão de nascimento dos filhos;
- carteira de trabalho;
- carnê de autônomo;
- comprovante de residência;
- declaração de acompanhante;
- declaração da universidade;
- CPF.

2) Para o seguro de vida:

- verificar o contrato individual no banco;
- verificar o contrato coletivo na empresa.

3) Para FGTS/PIS/PASEP:

- verificar na empresa e na Caixa Econômica Federal.

4) Para acerto salarial:

- certidão de óbito;
- certidão de trabalho.

5) Para o DPVAT (em caso de acidente automobilístico):

- prazo para requerer: 20 anos.

Documentos da vítima:

- registro da ocorrência policial;
- certidão de óbito;
- certidão de nascimento;

- carteira de identidade ou trabalho;
- CPF.

Documentos do beneficiário:

- certidão de nascimento/casamento, prova de companheirismo;
- carteira de identidade ou trabalho;
- CPF;
- outros.

#### **COMO REQUERER SEPULTAMENTO GRATUITO:**

- solicitar ao médico a declaração de óbito;
- registrar a declaração de óbito no cartório que emitirá a guia de sepultamento;
- levar a guia de sepultamento à funerária da Santa Casa na Rua do Senhor dos Matosinhos (ao lado do Sambódromo).

#### **OBSERVAÇÕES:**

- horário de funcionamento do cartório: de 2ª a 6ª feiras, das 08 às 17 horas, e sábados, das 08 às 12 horas;
- fora deste horário, levar a declaração de óbito direto à funerária da Santa Casa.

#### **OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:**

- pelo Decreto Municipal nº 19399/2001, qualquer cidadão carioca que não quiser optar pelo sepultamento gratuito tem o direito, ao procurar a “sala de assistência funeral” localizada nos hospitais do município, a usar o telefone que está disponível na sala e a ter acesso à tabela de preços de todas as funerárias credenciadas;
- não aceite ajuda de terceiros; não assine nenhum papel sem ler;
- você tem condições de ter acesso ao seu benefício sem intermediários;
- quando você escolhe sepultar um familiar gratuitamente, isso não significa demora no enterro;
- qualquer dúvida, procure o Conselho de Saúde da sua região administrativa ou o Serviço Social;
- não entregue certidão de óbito a qualquer funcionário de qualquer instituição ou a qualquer funerária.

### **SAIBA DOS SEUS DIREITOS. PROCURE O SERVIÇO SOCIAL DA SUA UNIDADE**

Cabe ao Serviço Social:

- democratizar as informações e o acesso aos programas da instituição, indispensáveis à participação da população usuária;
- esclarecer os usuários sobre o trabalho desenvolvido pelo assistente social, resguardando o sigilo profissional;
- respeitar as decisões dos usuários, mesmo que sejam contrárias aos valores e crenças individuais dos profissionais, assegurados os princípios do Código de Ética do assistente social;
- contribuir para a participação da população nas decisões das instituições.

*Comissão de Trabalho - Hospitais com Emergência - 2003  
Município do Rio de Janeiro  
CRESS - 7ª Região*

**Conselho Regional de Serviço Social - 7ª Região**  
**Gestão “A gente é tanta gente onde quer que a gente vá” - 2002 a 2005**

**SEDE - RIO DE JANEIRO**

**Efetivos**

**Presidente:** Hilda Corrêa de Oliveira  
**Vice-presidente:** Mavi Pacheco Rodrigues  
**1ª Secretária:** Rosely Reis Lorenzato  
**2º Secretário:** Márcio Eduardo Brotto  
**1ª Tesoureira:** Vera Maria Ferreira Santos  
**2ª Tesoureira:** Marinete Cordeiro Moreira

**Suplentes**

Andreia Cristina Alves Pequeno  
 Renato dos Santos Veloso  
 Rodrigo Silva Lima  
 Elisabete Amorim Leandro  
 Fátima Valéria Ferreira de Souza  
 Claudete Jesus de Oliveira

**Conselho Fiscal**

**Presidente:** Elziane Olina Dourado  
**1ª Vogal:** Magali da Silva Almeida  
**2ª Vogal:** Sandra Regina do Carmo

**Suplentes do Conselho Fiscal**

Italuana Guimarães Rosário  
 Tânia Dahmer Pereira  
 Luciene da Rocha

**Equipe de recursos humanos:**

**Agentes fiscais:** Angela Maria Corrêa Moreira Lima, Nízia Maria Vieira dos Santos  
**Assessoria de comunicação:** Maria Cecília Lira Contente  
**Assessoria jurídica:** Dr. Carlos Alexandre Fiaux Ramos  
**Assessoria política:** Jefferson Lee de Souza Ruiz  
**Assistentes administrativos:** Daniel Domingues Monteiro, Daisy Christina Gomes, Edilson Moreira dos Santos, Elzira Marques de Oliveira, Rosângela Costa Maia, Rachel Quintanilha Bense, Simone Moreira dos Santos, Socorro Barbosa Gomes  
**Auxiliar de Serviços Gerais:** Amália de Fátima de Oliveira Medeiros  
**Coordenação administrativo-financeira:** Marco Antônio de Almeida

**SECCIONAL DE CAMPOS**

**Gestão “Participação é conquista”**  
**Delegado:** Leonardo Marques Pessanha  
**Tesoureira:** Júnia de Souza Elias  
**Secretária:** Surama Fonseca Monteiro  
**Suplentes:** Marcelo Barbosa Carvalho, Mauci Isabel dos Santos e Tânia Elizabete Gonçalves

**SECCIONAL DE VOLTA REDONDA**

**Gestão “Verso e Reverso”**  
**Delegada:** Ariane Rego de Paiva  
**Tesoureira:** Angela Amélia Chaves de Sá  
**Secretária:** Eliane Coimbra Farhat  
**Suplentes:** Luciana Adriele do Nascimento e Cristiane Valéria da Silva Barvelo



**Conselho Regional de Serviço Social - 7ª Região  
Gestão “Lutar quando é fácil ceder” - 2005 a 2008**

**SEDE - RIO DE JANEIRO**

**Efetivos**

**Presidente:** Andreia Cristina Alves Pequeno

**Vice-presidente:** Marlise Vinagre

**1º Secretário:** Renato Veloso

**2ª Secretária:** Roseli da Fonseca Rocha

**1ª Tesoureira:** Tânia Elisabete Gonçalves

**2ª Tesoureira:** Solange da Silva Moreira

**Conselho Fiscal**

**Presidente:** Rosely Reis Lorenzatto

**1ª Vogal:** Orly Lopes Santos

**2ª Vogal:** Andréa Gonzaga de Oliveira

**SECCIONAL DE CAMPOS**

**Gestão “O tempo não pára”**

**Coordenadora:** Júnia de Souza Elias

**Tesoureiro:** Leonardo Marques Pessanha

**Secretário:** Marco Antônio Pedro Vieira

**SECCIONAL DE VOLTA REDONDA**

**Gestão “O Serviço Social e o pluralismo societário”**

**Coordenadora:** Valéria Martins Barbosa

**Tesoureira:** Carolina G. F. Igreja

**Secretária:** Luiza Carla Cassemiro

**Suplente:** Armanda Pereira da Cruz

**Equipe de recursos humanos:**

**Agentes fiscais:** Angela Maria Corrêa Moreira Lima, Elias Azevedo da Silva, Maria de Fátima Valentim Pessanha, Nízia Maria Vieira dos Santos

**Apoio administrativo:** Allan Botelho da Silva, Edilson Moreira dos Santos, Elzira Marques de Oliveira, Gianne Carneiro de Souza, José Guilherme Teixeira Marques, Marco Antônio de Almeida, Rosângela Costa Maia, Simone Moreira dos Santos

**Assessoria de comunicação:** Maria Cecília Lira Contente

**Assessoria jurídica:** Drª Mônica Teixeira Faria Guimarães Arkader

**Assessoria política:** Jefferson Lee de Souza Ruiz

**Auxiliar de Serviços Gerais:** Amália de Fátima de Oliveira Medeiros

**Gestão “Ética, Autonomia e Luta”**

**2008/2011**

**SEDE - RIO DE JANEIRO**

**Efetivos**

**Presidente:** Fátima da Silva Grave Ortiz

**Vice-Presidente:** Elaine Rossetti Behring

**1ª Secretária:** Elza Velloso

**2ª Secretária:** Lúcia Maria da Silva Soares

**1ª Tesoureira:** Newvone Ferreira da Costa

**2ª Tesoureira:** Alena Mab Góes Contente

**Suplentes:** Conceição Maria Vaz Robaina, Michelle Rodrigues de Moraes, Jurema Alves Pereira da Silva, Mônica Vicente da Silva, Georgina de Queiroz dos Santos e Maurício Caetano Matias Soares

**Conselho Fiscal:** Martha Fortuna Pereira Bastos, Maria Elizabeth Freire Salvador, Leopoldina de Araújo Cardoso

**Suplentes:** Telma Pilé Gomes, Lisamar Bastos Simões e Erika Schreider

**SECCIONAL DE CAMPOS**

**Coordenadora:** Janaina Alves Monteiro

**Tesoureira:** Iraí Martins Bohrer

**Secretária:** Luciana Custódio Soares

**Suplentes:** Gisele Pereira Luiz, Ana Tereza de Sá Santos e Lidiane Pereira Braga

**SECCIONAL DE VOLTA REDONDA**

**Coordenadora:** Greicy Hellen Santana de Assis

**Tesoureira:** Carmem Lúcia Brandão

**Secretária:** Sabrina Alves de Faria

**Suplentes:** Ailton da Silva Carvalho e Gilvane Mazza Ribeiro

**Equipe de Recursos Humanos**

**Agentes fiscais:** Angela Maria Corrêa Moreira Lima, Elias Azevedo da Silva, Maria de Fátima Valentim Pessanha, Nízia Maria Vieira dos Santos

**Apoio administrativo:** Allan Botelho da Silva, Edilson Moreira dos Santos, Elzira Marques de Oliveira, Gianne Carneiro de Souza, José Guilherme Teixeira Marques, Marco Antônio de Almeida, Rosângela Costa Maia, Simone Moreira dos Santos, Thiago Lobão Marques dos Santos

**Assessoria de comunicação:** Maria Cecília Lira Contente

**Assessoria jurídica:** Drª Mônica Teixeira Faria Guimarães Arkader

**Assessoria política:** Jefferson Lee de Souza Ruiz

**Bibliotecária:** Edirlane Carvalho de Souza

**Serviços gerais:** Amália de Fátima de Oliveira Medeiros e Genivalda dos Santos



**Conselho Regional  
de Serviço Social / RJ**

**Conselho Regional de Serviço Social  
7ª Região - Rio de Janeiro  
[www.cressrj.org.br](http://www.cressrj.org.br)**

**Sede - Rio de Janeiro**

Rua México, nº 41 - salas 1202 a 1205 - Centro  
Rio de Janeiro - RJ  
CEP: 20031-144  
Fone: (021) 3147-8787

**E-mails:**

**Diretoria:** [diretoria@cressrj.org.br](mailto:diretoria@cressrj.org.br)

**Secretaria:** [secretaria@cressrj.org.br](mailto:secretaria@cressrj.org.br)

**Registro e anuidade:** [registroeanuidade@cressrj.org.br](mailto:registroeanuidade@cressrj.org.br)

**Orientação e fiscalização:** [cofi@cressrj.org.br](mailto:cofi@cressrj.org.br)

**Assessoria de comunicação:** [comunicacao@cressrj.org.br](mailto:comunicacao@cressrj.org.br)

**Assessoria Política:** [assessoriapolitica@cressrj.org.br](mailto:assessoriapolitica@cressrj.org.br)

**Seccional Norte e Noroeste Fluminense**

Rua 21 de abril, nº 272 - sala 311 - Centro  
Campos dos Goytacazes - RJ  
CEP: 28010-170  
Fone: (022) 2723-9464  
E-mail: [cresscampos@ig.com.br](mailto:cresscampos@ig.com.br)

**Seccional Sul Fluminense**

Rua 25-A, nº 23 - sala 802 - Vila Santa Cecília  
Volta Redonda - RJ  
CEP: 21261-050  
Fone: (024) 3342-6886  
E-mail: [cressvr@oi.com.br](mailto:cressvr@oi.com.br)



“ Esta produção tem se constituído em importante instrumento de debate e reflexão sobre a prática do Serviço Social nestas unidades, possibilitando que assistentes sociais, estudantes e outros profissionais avaliem a prática quotidiana e apontem novas estratégias de ação. ”

