



Encontro Nacional de Pesquisadoras  
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024  
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:  
desafios a uma formação profissional  
emancipatória no Serviço Social

## **Eixo temático: Política Social e Serviço Social**

**Sub-eixo: Segurança Social – Políticas de Saúde, Políticas de Previdência Social, Políticas de Assistência Social**

### **O TRABALHO DO/A ASSISTENTE SOCIAL NA POLÍTICA DE SAÚDE: REQUISIÇÕES E CONDIÇÕES DE TRABALHO NO CONTEXTO HOSPITALAR EM BOA VISTA-RORAIMA**

**HENRIQUETA CHRISTINA DE ALENCAR FERREIRA LIMA<sup>1</sup>**

**DIANE STHEFANY FERREIRA DINIZ<sup>2</sup>**

#### **RESUMO:**

O artigo trata-se de pesquisa de doutorado em andamento, cuja motivação e inquietações foram suscitadas a partir da realidade do trabalho profissional na política de saúde e das lutas engendradas enquanto assistente social na defesa e ampliação dos direitos à saúde da classe trabalhadora em território amazônico. O objetivo da pesquisa em andamento é de analisar o trabalho do/a assistente social na política de saúde em Roraima, a partir das requisições institucionais e respostas profissionais. No entanto, o presente artigo abará um recorte desta pesquisa, englobando reflexões teóricas acerca do trabalho da/o assistente social na saúde hospitalar em Boa Vista-Roraima. O percurso metodológico adotado para esta comunicação, está pautada numa abordagem qualitativa de cunho exploratório, por meio de estudo bibliográfico e documental fundamentada numa análise crítica-dialética. Os resultados indicam que os/as assistentes sociais vivenciam cotidianamente precárias condições de trabalho, o que influencia no desenvolvimento do trabalho profissional e na efetivação e garantia de direitos sociais como propõe o projeto ético-político da categoria.

**Palavras-chave:** Trabalho do/a assistente social; política de saúde; contexto hospitalar; Amazônia.

#### **ABSTRAC:**

This article is an ongoing doctoral research project, whose motivation and concerns were raised by the reality of professional work in health policy and the struggles engendered as a social worker in the defense and expansion of the health rights of the working class in the Amazon region. The objective of the ongoing research is to analyze the work of social workers in health

<sup>1</sup> Universidade Federal da Paraíba

<sup>2</sup> Conselho Regional de Serviço Social



Encontro Nacional de Pesquisadoras  
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024  
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:  
desafios a uma formação profissional  
emancipatória no Serviço Social

policy in Roraima, based on institutional requests and professional responses. However, this article will cover a section of this research, encompassing theoretical reflections on the work of social workers in hospital health in Boa Vista-Roraima. The methodological path adopted for this communication is based on a qualitative exploratory approach, through bibliographic and documentary study based on a critical-dialectical analysis. The results indicate that social workers experience precarious working conditions on a daily basis, which influences the development of professional work and the implementation and guarantee of social rights as proposed by the ethical-political project of the category.

**Keywords:** Social worker work; health policy; hospital context; Amazon.

## INTRODUÇÃO

A presente comunicação visa suscitar reflexões sobre o trabalho do/a assistente social na política de saúde na Amazônia Setentrional, a partir das particularidades do estado de Roraima, trata-se do projeto de pesquisa de doutorado em andamento, que neste artigo, abordará o trabalho profissional no contexto hospitalar em Boa Vista-RR. O percurso metodológico adotado para esta comunicação, está pautada numa abordagem qualitativa de cunho exploratório, por meio de estudo bibliográfico e documental fundamentada numa análise crítica dialética.

Entendemos que esse debate se torna necessário para a categoria profissional, tendo em vista as recentes mutações no mundo do trabalho e suas repercussões sobre o trabalho do/a assistente social.

No âmbito do Serviço Social a categoria trabalho eleger-se enquanto uma das categorias fundantes para análise das condições de trabalho dos/das assistentes sociais, que está ancorada na concordância com o pensamento marxiano e dos autores da tradição marxista, de que o trabalho é a base de constituição do indivíduo social e da reprodução da vida material, onde o homem se afirma como agente pensante na medida em que desenvolve atividades prático-concretas que lhe possibilita agir racionalmente empreendendo mudanças - embora muitas vezes não perceba - em si mesmo e na realidade que vive (Iamamoto, 2007, p. 350).

Nessa direção, resgatando um breve significado do trabalho na sociedade capitalista, conforme Netto e Braz (2009, p. 34), afirmam que

[...] o trabalho não transforma apenas a matéria natural, pela ação dos seus sujeitos, numa interação que pode ser caracterizada como o metabolismo entre sociedade e natureza. O trabalho implica mais que a relação sociedade/natureza: implica uma interação no marco da

própria sociedade, afetando os seus sujeitos e a sua organização. O trabalho através do qual o sujeito transforma a natureza [...] transforma também o seu sujeito [...].

Seguindo essa linha de pensamento, entendemos que o trabalho é central na constituição do homem como ser social, porque interfere, modifica e cria conhecimentos, habilidades e novas necessidades.

Na contemporaneidade, o trabalho adquire novas particularidades, por sofrer impactos direto das transformações operadas no contexto da globalização mundial sobre a hegemonia do grande capital financeiro, instaurando assim, novos padrões de produzir e de gerir o trabalho. Assim, assevera lamamoto (2008, p.109-110):

Ao produzir profundas modificações na divisão social e técnica do trabalho, esse processo, hoje sob a hegemonia do capital financeiro, vem mudando o perfil do mercado de trabalho, as funções e atribuições profissionais, alterando formas consagradas de produção e de gestão do trabalho, introduzindo mudanças nas demandas, requisições de qualificação e atribuições profissionais.

Nesses termos, segundo Antunes (2020) o período que se seguiu à crise da década de setenta revela o traço estruturante do sociometabolismo do capital na era da acumulação flexível: a precarização. Embora a precariedade seja uma determinação histórico-social do trabalho sob o modo de produção capitalista, relacionada intimamente com a exploração, a precarização é o determinante histórico contemporâneo que acrescenta novos elementos à realidade e, conseqüentemente, às análises que se faz do mundo do trabalho.

E nesse contexto, a precarização do trabalho no âmbito do Serviço Social ocorre na intensificação “dos processos de terceirização, de subcontratação de serviços sociais individuais dos assistentes sociais por parte de empresas de serviços ou de assessoria, acenando para o exercício profissional privado (autônomo)”. (Raichelis,2011, p.431)

Nessa esteira, essas transformações incidem em profundas mudanças na esfera do Estado, concretizado na reforma exigida pela política de ajuste, recomendada pelo Consenso de Washington (1989), que exige principalmente corte de gastos sociais, retração profunda do setor público por meio de processos de privatização, com vistas, à uma agenda minimalista em face das propostas neoliberais, onde configura um Estado mínimo para os trabalhadores e máximo para o capital (Netto,1993). Essas propostas de mudanças relacionadas ao papel do Estado repercutem efetivamente nas políticas de seguridade social, das quais nesse texto, será abordada a política de saúde.

O presente artigo está organizado da seguinte forma: na introdução, busca-se contextualizar o objeto de estudo, bem como o percurso metodológico adotado para o alcance do objetivo. Em seguida, a primeira seção apresenta apontamentos sócio-históricos do estado de Roraima, situando-o no território amazônico. Na sequência, a segunda seção discutirá o trabalho do/a assistente social na saúde e suas particularidades no contexto hospitalar na cidade de Boa Vista-RR, refletindo acerca do trabalho desses profissionais, diante dos desafios presentes para o avanço dessa discussão e mudanças concretas na realidade social. Por fim, as considerações finais apresentarão os principais resultados deste estudo, a fim de indicar alguns horizontes para o referido debate.

A partir dessas considerações gerais, serão especificadas a seguir apontamentos sócio-históricos do estado de Roraima, considerando as múltiplas determinações da realidade amazônica.

## **1. Breves apontamentos sócio-históricos do estado de Roraima**

Cabe situar que o estado de Roraima, juntamente com os estados do Amapá, Acre, Amazonas, Mato Grosso, Pará, Rondônia, Tocantins e parte do Maranhão compõe a Amazônia Legal, tal descrição posta no dispositivo legal (Lei 1.806 de 06.01.1953) pelo qual descreve a Amazônia Brasileira, entretanto, trata-se de um conceito político, e não apenas um imperativo geográfico (BRASIL, 2018) retratando amplitude, heterogeneidade e complexidade que compõe essa região e suas multiplicidades, como destaca Fialho Nascimento (2012, p.173) “há várias amazônias na Amazônia”.

A história do estado de Roraima é recente e marcada por vários conflitos, inclusive por delimitações territoriais e exploração dos recursos minerais. Situado no extremo norte brasileiro, Roraima faz limite ao norte e ao oeste com a Venezuela e a leste com a Guiana Inglesa, num total de 1.922 metros de fronteiras internacionais. Limita-se ainda a sudeste com o estado do Pará, a sul e a oeste com o estado do Amazonas.

Segundo Freitas (2008) em 1904 houve grave disputa territorial com a Inglaterra, que tirou do Brasil a maior parte das terras da região do Pirara, pequeno afluente do Rio Maú, incorporados à Guiana Inglesa, com isso, consolidando a subordinação da Amazônia brasileira tanto aos processos de intervenção interna quanto ao mercado mundial.

A partir de 1943, foi criado o Território Federal do Rio Branco, cuja área foi desmembrada do estado do Amazonas e passou a chamar-se Território Federal de Roraima a partir de 13 de dezembro de 1962, posteriormente, com a promulgação da Constituição Federal de 1988, o Território Federal do Rio Branco foi transformado em Estado da Federação (Roraima).

Com essa configuração, o estado de Roraima na década de 1990 teve um crescimento populacional significativo, principalmente por causa da abertura do garimpo de ouro na região de Surucucu e a construção de rodovias e usina hidrelétrica (Jatapú) incidindo na implantação de projetos, especialmente os de exploração mineral sobre esse espaço amazônico.

Ademais, estudar o contexto da Amazônia brasileira perpassa pelas determinações estruturais e históricas da sociedade do capital, considerando os interesses capitalistas nos recursos naturais que são alvos de exploração, que consolida o processo destrutivo desse sistema de produção e que afetam as condições de vida e as relações sociais dos povos da região.

Segundo Fialho Nascimento (2012, p. 173) as expressões da questão social presentes no contexto da Amazônia brasileira, além da desigualdade social inerente ao modo de reprodução capitalista, “se destaca uma infundável sucessão de conflitos pela posse de terra<sup>3</sup>, uma expropriação dos grupos indígenas e das comunidades tradicionais, um explosivo adensamento populacional dos centros urbanos (com elevado grau de precarização das condições de vida e de segregação socioespacial dos trabalhadores)”.

Nesta esteira, pesquisar o trabalho da/o assistente social na Amazônia-Roraima, ocorre entre desafios e tensionamentos, considerando o tensionamento entre o projeto profissional/societário e a condição de trabalhadora/o assalariada/o em uma região que perpassa por uma trajetória de exploração e expropriação pelo capital.

## **2. Serviço Social e Saúde no contexto amazônico em Roraima**

O trabalho do/a assistente social na saúde, está articulado à compreensão do trabalho na sociedade capitalista e nas novas configurações das políticas sociais presentes na contemporaneidade, principalmente nos espaços de atuação na área da saúde pública, que foram

---

<sup>3</sup> Em 2005 foi repercutido na mídia nacional e internacional o assassinato da missionária norte-americana Doroty Stang que atuava na Comissão Pastoral da Terra (CPT) no estado do Pará.

afetados com os rebatimentos da contrarreforma do Estado, e das mudanças em curso, que se desdobram nas novas configurações que o trabalho profissional vem assumindo.

Historicamente, o trabalho do/a assistente social na política de saúde, concentra um grande número de profissionais e de acordo com Bravo et al. (2004) a partir dos anos 1990, com a implementação da gestão descentralizada da saúde, há uma ampliação da contratação de assistentes sociais na área, considerando que o trabalho profissional ocorre em diversos espaços e níveis de atenção e assistência à saúde,

que incluem a atenção básica chegando aos serviços que se organizam a partir de ações de média e alta complexidade, e ganham forma na estrutura da rede de serviços brasileira a partir das unidades da Estratégia de Saúde da Família, dos postos e centros de saúde, policlínicas, institutos, maternidades, Centros de Apoio Psicossocial (CAPs), hospitais gerais, de emergência e especializados, incluindo os universitários, independente da instância a qual é vinculada seja federal, estadual ou municipal. (CFESS, 2009, p. 41).

É nesse contexto, que os/as assistentes sociais são requisitados/as para intervir nas necessidades de saúde dos sujeitos, em suas diversas e complexas demandas apresentadas no cotidiano, que pressupõe uma intervenção profissional orientada pelos princípios discutidos e preconizados do Projeto da Reforma Sanitária e do Projeto Ético- Político do Serviço Social, sendo assim os/as profissionais darão respostas qualificadas às necessidades apresentadas pela classe trabalhadora.(Bravo e Matos, 2018, p. 17).

O campo da saúde é vasto e complexo, expressa avanços e contradições, nesta seara o trabalho dos/das assistentes sociais na saúde, tem sido abordado com destaque no alargamento do processo de precarização das condições e relações de trabalho, os quais se expressam nos indicadores de sobrecarga de trabalho, adoecimento com nexos laborais, baixos salários, subcontratação e contratos precarizados, constrangimentos de várias ordens, em especial por metas abusivas, dentre outras. (Alves,2011)

Nas palavras de Yamamoto (2008) é importante destacar que as transformações no mundo do trabalho solicitam mais do que competência técnica para lidar com a questão social, requerem suporte de teorias sociais críticas, que auxiliem o arcabouço teórico-metodológico da profissão numa dimensão ético-política apropriada ao enfrentamento dos desafios postos na atualidade à profissão.

Considerando o cenário político-econômico brasileiro, faz-se mister abordar as contrarreformas neoliberais, que fizeram expropriação de equipamentos, de instrumentos e dispositivos públicos de proteção social, tais como o SUS, o SUAS e a Previdência Social,



Encontro Nacional de Pesquisadoras  
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024  
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:  
desafios a uma formação profissional  
emancipatória no Serviço Social

exatamente as políticas de Seguridade Social, fundamentais para a garantia de reprodução da classe trabalhadora e de seus familiares e acabam por penalizar trabalhadores e trabalhadoras, entre os quais assistentes sociais, nas condições materiais, técnicas, de segurança e proteção social da vida, que se encontram na execução direta das políticas e dos serviços sociais (Matos, 2020).

Antes da chegada do vírus da Covid-19, que marcou a maior crise sanitária no mundo e desvelou o caráter destrutivo da sociabilidade capitalista contemporânea que já era assolador para grande parte da população, o processo de aceleração da contrarreforma do Estado, as limitações de financiamento e de deslegitimação das políticas sociais implementadas nos governos de (Michel Temer- de 2016 a 2018 e Jair Bolsonaro-de 2019 a 2022) fragilizou exponencialmente o sistema de proteção social atingindo diretamente a classe trabalhadora.

Segundo Soares, Correia e Santos (2021) com a aprovação da Emenda Constitucional nº 95 (2016) que instituiu um novo regime fiscal, congelou os gastos por vinte anos e com isso, configurou o desfinanciamento das políticas sociais especialmente a política de saúde, que repercutiu em profundos desdobramentos tanto na precarização dos serviços de saúde quanto no processo gradativo de privatização do Sistema Único de Saúde (SUS).

Ademais, para além da crise sanitária, a crise capitalista (conjuntural e estrutural) já instalada (desde os anos 2007-2008) que se agravou naquela conjuntura como a maior da história (Matos, 2020), se destacando nas múltiplas determinações e expressões, o aprofundamento do risco de vida de amplos segmentos da sociedade, atravessando questões de raça/etnia e gênero/sexualidade, bem como as desigualdades regionais.

Com efeito, no contexto da pandemia de Covid-19 e da crise estrutural do capital, as condições e relações de trabalho passaram por uma reconfiguração produtiva com expansão das tecnologias digitais viabilizando novas relações de trabalho, isto é, a precarização, o subemprego e o trabalho intermitente, ganham maiores proporções e se travestem de empreendedorismo, como demonstra o crescimento das relações uberizadas por todo o globo (Antunes, 2020).

Partindo desse contexto, em Roraima a política de saúde foi impactada profundamente por este cenário pandêmico e agudizou-se com a migração em massa, da crise migratória venezuelana em Roraima. Arruda-Barbosa, Sales e Torres (2020) abordam os impactos da migração venezuelana na rotina hospitalar revelam, a partir da fala de profissionais de saúde, que houve aumento na intensidade dos plantões devido à ampliação do número de pacientes e piora na gravidade dos casos, já que as pacientes chegam demasiadamente debilitadas, havendo

insuficiência de leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), problemas estruturais no Centro Cirúrgico que podem elevar os casos de infecção hospitalar, demora na entrega de resultados de exames laboratoriais devido à alta demanda, etc.

O fenômeno da deslocação em massa de venezuelanos para o Brasil, especialmente para o estado de Roraima, ao mesmo tempo que representa um enorme impacto à demografia (representam 10% da população), também exige respostas urgentes diante dos inúmeros desafios para a gestão pública, organizações não-governamentais e sociedade civil, bem como, para os/as assistentes sociais em mediar a defesa da saúde pública e estatal, como direito de todos e dever do Estado.

### **3. O trabalho do/a assistente social na saúde e suas particularidades no contexto hospitalar na cidade de Boa Vista-RR**

A Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP/2013) no Sistema Único de Saúde-SUS estabelece diretrizes para a reorganização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde-RAS. Conforme a PNHOSP/2013, o hospital é instituição complexa, com densidade tecnológica específica, de caráter multiprofissional e interdisciplinar, responsável pela assistência aos usuários com condições agudas ou crônicas, que apresentem potencial de instabilização e de complicações de seu estado de saúde, exigindo-se assistência contínua em regime de internação e ações que abrangem a promoção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação.

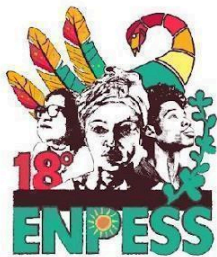
No Sistema Único de saúde – SUS o papel dos hospitais é oferecer aos usuários atendimento de saúde especializado de média e alta complexidade, como cirurgias eletivas e/ou tratamentos clínicos de acordo com cada especialidade. Tudo isso acontece devido ao fluxo de atendimento entre as redes de atenção à saúde no SUS.

Em Boa Vista, capital do estado de Roraima, concentra a rede assistencial de alta e média complexidade de atenção à saúde<sup>4</sup>, que é formada pelo complexo hospitalar Hospital Geral de Roraima Rubens de Souza Bento, Hospital das Clínicas Dr. Wilson Franco e Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazareth (Maternidade), Clínica Médica Especializada Coronel Mota (clínicas especializadas) e Pronto Atendimento Cosme Silva.

---

<sup>4</sup> A rede municipal de atenção primária à saúde no município de Boa Vista, abrange 34 Unidades Básicas de Saúde, que acolhem o usuário do sistema de saúde e encaminham se necessário, para as unidades hospitalares, em algumas situações, o usuário não tem um primeiro atendimento na UBS, sendo admitido diretamente na unidade hospitalar de alta ou média complexidade.





Encontro Nacional de Pesquisadoras  
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024  
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:  
desafios a uma formação profissional  
emancipatória no Serviço Social

O Hospital Geral de Roraima Rubens de Souza Bento, foi inaugurado em 1991 e atende a população de todo o estado e a população migrante dos países da Venezuela e Guiana. A estrutura do Hospital Geral, atualmente complexo hospitalar Hospital Geral de Roraima conta com 140 leitos de internação, 40 leitos de UTI e mais 10 salas de centro cirúrgico. Após reformas do Pronto Socorro Dr. Francisco Elesbão, passou a ser disponibilizado mais 34 leitos e atender emergências e o Pronto Atendimento Dr. Airton Rocha, que após reforma recente foi denominado como Pronto Socorro, este dispõe de 11 leitos de observação e atende urgências (SESAU/RR).

Nesse contexto, o trabalho da/o Assistente Social no Hospital Geral de Roraima-HGR perpassa a dimensão multiprofissional e requer deste profissional mediações entre os usuários e a equipe de saúde, com relação aos determinantes sociais, visto que o respeito pela diversidade é um dos princípios que fundamentam tanto a formação como o trabalho profissional e neste sentido, o trabalho em equipe multiprofissional faz parte do cotidiano do/a assistente social. Para tanto, os Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde (2009) discorre que:

O profissional assistente social vem trabalhando em equipe multiprofissional, onde desenvolve sua atuação, conjuntamente com outros profissionais, buscando compreender o indivíduo na sua dimensão de totalidade e, assim, contribuindo para o enfrentamento das diferentes expressões da questão social, abrangendo os direitos humanos em sua integralidade, não só a partir da ótica meramente orgânica, mas a partir de todas as necessidades que estão relacionadas à sua qualidade de vida [...] a crescente inserção do assistente social em espaços sócio-ocupacionais que exige a atuação com profissionais de outras áreas, requerendo uma intervenção multidisciplinar com competência técnica, teórico-metodológica e ético-política. Ao atuar em equipes multiprofissionais, o assistente social deverá garantir a especificidade de sua área de atuação (CFESS, 2009).

Diante do universo de possibilidades, o/a assistente social não deve trabalhar de forma isolada, optando por trabalhar em equipe multidisciplinar o/a profissional mantém com outras categorias profissionais, constante diálogos, discussões, debates, desenvolvendo assim o conhecimento e a proximidade e troca de saberes.

Nessa perspectiva, no âmbito hospitalar, esse trabalho em equipe ocorre a partir do encaminhamento dos médicos de plantão e dos demais profissionais de saúde que reiteram o encaminhamento da família e/ou responsável pelo paciente ao setor de Serviço Social. Nesse contexto, o processo de trabalho do/a Assistente Social no Hospital Geral de Roraima é norteado pelo documento intitulado Procedimento Operacional Padrão (POP, 2018)<sup>5</sup> que foi elaborado pela

<sup>5</sup> Documento disponibilizado pela coordenadora do Núcleo de Serviço Social do HGR, para fins de análise e reflexão.



Encontro Nacional de Pesquisadoras  
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024  
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:  
desafios a uma formação profissional  
emancipatória no Serviço Social

equipe do Núcleo de Serviço Social a partir dos pressupostos do Código de Ética Profissional, da Lei de Regulamentação da Profissão, e demais legislações que norteiam o trabalho profissional.

Aqui serão destacados alguns processos e instrumentos de intervenção do Serviço Social estabelecidos no POP (2018) que buscam no cotidiano, ancorado nas dimensões teórico-metodológica, ético-política e técnico-operativa fortalecer o trabalho profissional no espaço sócio-ocupacional.

Como etapa inicial, do processo de trabalho da/o assistente social no âmbito hospitalar, perpassa pela da obtenção dos dados dos usuários e familiares, por meio de entrevista social, que configura o processo de atendimento e acompanhamento realizado pelo/a profissional, integrando um conjunto de procedimentos e normas relativos ao internamento dos pacientes (COSTA,2000).

Nesse sentido, o POP (2018) refere que no procedimento de Internação dos/as usuárias no hospital cabe ao Serviço Social acompanhar prioritariamente casos de idosos, pessoas em situação de violência, adultos, pessoas com deficiência e adolescentes em situação de vulnerabilidade e/ou risco social, e de usuário sem referência familiar no estado. Nesse processo, o objetivo é contribuir na garantia dos direitos dos usuários e familiares e/ou rede de apoio nos seus aspectos biopsicossociais durante o período de internação hospitalar.

É nesse contexto, que a Entrevista Social é imprescindível para conhecer as demandas trazidas pelos/as usuários/as, entretanto, “não deve se limitar somente a um levantamento de dados e sim no estabelecimento de um diálogo/troca a partir das questões identificadas e analisadas no seu contexto mais amplo, nos seus determinantes estruturais e conjunturais” (Cardoso, 2008).

No cotidiano profissional do/a assistente social, especificamente na rotina hospitalar, a visita ao leito, por meio de escuta qualificada, busca orientar sobre as normas e rotinas hospitalares e identificar os determinantes sociais da situação apresentada pelo usuário e garantir a participação do mesmo no processo saúde-doença (POP, 2018).

Nesse documento, é explicitado um conjunto de instrumentos e técnicas utilizados no cotidiano profissional, entre eles o relatório social e o estudo social que se fazem presentes no cotidiano profissional. Para tanto, acerca do Relatório Social Cardoso (2008) esclarece:

É uma apresentação descritiva e interpretativa de uma situação ou expressão da questão social, é a descrição ou relato do que foi possível conhecer por meio do estudo, é o relato dos dados coletados e das intervenções realizadas pelo Assistente Social” (CARDOSO,2008, p. 35)

Está previsto na Lei 8.662/1993 que regulamenta a profissão, no Art. 4º que compreende as competências do/a assistente social, prevê a realização estudos socioeconômicos com os usuários para fins de benefícios e serviços sociais junto a órgãos da administração pública direta e indireta, empresas privadas e outras entidades.

Nesse sentido, o Estudo Social tem por finalidade conhecer uma determinada situação ou expressão da questão social, especialmente nos seus aspectos socioeconômicos e culturais (CFESS, 2005)

A construção do estudo social é para contemplar a inclusão do(s) sujeito(s) singular(es) na universalidade mais ampla na qual se insere(m). Pois isso, remete à inexistência de neutralidade no trabalho profissional, tendo em vista, que toda intervenção é impregnada pela visão de mundo, pelos valores do/a profissional que a executa (CFESS,2005, p.11).

Nas condutas pós-alta hospitalar cabe a/o assistente social orientar sobre a importância do retorno para avaliação e esclarecimentos sobre o papel, a dinâmica de funcionamento e as normas de acesso às unidades de referência que devem ser procuradas para continuidade do tratamento, “orienta auxiliando no cumprimento das recomendações terapêuticas, que dizem respeito à administração dos medicamentos, os cuidados com a higiene e precauções necessárias para evitar o contágio ou reincidência da doença (Costa, 2000, p. 24)

Nesse contexto, no Hospital Geral de Roraima o/a assistente social em seu cotidiano de trabalho é requisitado a participar enquanto membro da equipe interdisciplinar da comunicação de óbitos. Nesse processo, orienta a respeito dos direitos e benefícios relacionados à previdência social, ao mundo do trabalho (licença) e aos seguros sociais (DPVAT) e ao auxílio funeral (POP,2018).

Para Costa (200, p.24) no que diz respeito às orientações pertinentes nos casos de comunicação de óbitos, compete a equipe médica esse procedimento junto aos familiares, para o/a assistente social compete realizar as orientações e encaminhamentos junto à família ou responsável para liberação do corpo junto ao Serviço de Verificação de Óbito (SVO), traslado e sepultamento, incluindo orientações sobre trâmites nos cartórios e junto à previdência social quando necessário.

Sobre essa demanda, que não cabe ao serviço social conforme assegura Costa (2000) o CFESS lançou a Orientação Normativa que trata da comunicação de óbitos e realização de boletins médicos, onde afirma:



Encontro Nacional de Pesquisadoras  
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024  
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:  
desafios a uma formação profissional  
emancipatória no Serviço Social

A comunicação de óbito deve ser realizada por profissionais qualificados que tenham conhecimentos específicos da causa mortis dos/as usuários/as dos serviços de saúde, cabendo um trabalho em equipe [...] atendendo à família e/ou responsáveis, sendo o/a assistente social responsável por informar a respeito dos benefícios e direitos referentes à situação, previstos no aparato normativo e legal vigente, tais como, os relacionados à previdência social, aos seguros sociais e outros que a situação requeira, bem como informações e encaminhamentos necessários, em articulação com a rede de serviços sobre sepultamento, traslado e demais providências concernentes... Da mesma forma, não cabe ao /à assistente social a divulgação de boletins médicos. (CFESS, 2020, p.2)

Diante do exposto, as requisições institucionais e as respostas profissionais do Assistente Social na política de saúde, devem ter como estratégia a afirmação cotidiana do Projeto Ético-Político do Serviço Social conectado aos princípios do Projeto de Reforma Sanitária, com isso, assegura na dimensão do exercício profissional, um processo de aprimoramento para o trabalho profissional na direção do compromisso com a classe trabalhadora.

## CONCLUSÕES

Sintetizando nossas reflexões é possível apreender que as mudanças contemporâneas que afetam o mundo do trabalho, seus processos e sujeitos, provocam redefinições profundas no Estado e nas políticas sociais, desencadeando novas requisições e possibilidades ao trabalho do/a assistente social no âmbito das políticas sociais.

A “questão social” engendrada na Amazônia, é marcada pela presença e avanço do capital, baseada na exploração e dominação. O que demanda respostas imediatas e mediadas do Serviço Social em distintos espaços sócio-ocupacionais.

O Serviço Social na saúde enfrenta muitos desafios, há um esforço na busca de articulação do projeto ético-político profissional e do projeto de reforma sanitária para que sejam dadas respostas qualificadas às demandas dos usuários.

Alguns desafios profissionais foram identificados, refere-se à fragilidade da apreensão trabalho profissional na instituição, no que tange as atribuições e competências no contexto da saúde hospitalar; ausência de informações nas admissões de usuários, transferências e altas de pacientes, e por fim, demandas equivocadas encaminhadas ao Núcleo de Serviço Social. Raichelis (2011) assevera a importância da qualificação e capacitação continuadas, por espaços



Encontro Nacional de Pesquisadoras  
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024  
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:  
desafios a uma formação profissional  
emancipatória no Serviço Social

institucionais coletivos de estudo e de reflexão sobre o trabalho desenvolvido, pois com isso, pode gerar efeitos nas condições de vida dos usuários e melhorias na qualidade dos serviços sociais.

## REFERÊNCIAS

ALVES, G. **Trabalho e subjetividade**: O espírito do Toyotismo na era do capitalismo manipulatório. São Paulo: Boitempo, 2011.

ANTUNES, R.(org). **Uberização, trabalho digital e Indústria 4.0**. São Paulo: Boitempo, 2020.

BARROCO, Maria Lucia S. **Barbárie e neoconservadorismo**: os desafios do projeto ético-político. Revista Serviço Social & Sociedade, São Paulo: Cortez, n. 106, abr./jun. 2011.

BEHRING, E. R.; BOSCHETTI, I. V. **Política Social**: fundamentos e história. 7.ed. São Paulo: Cortez, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Painel Coronavírus**. Brasília, DF, 2021. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 15.07. 2022.

BRASIL. Ministério da Integração Nacional. **Superintendência do Desenvolvimento da Amazônia–SUDAM**. Legislação da Amazônia. Disponível em: <https://www.gov.br/sudam/pt-br/acesso-a-informacoes/institucional/legislacao-da-amazonia>. Acesso em: 12.02. 2024.

BRAVO, Maria Inês de Souza (Orgs). **Saúde e Serviço Social**. Rio de Janeiro: UERJ: Cortez, 2004.

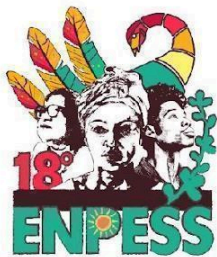
BRAVO, Maria Inês; MATOS, Maurílio Castro de. **Projeto Ético-Político do Serviço Social e sua Relação com a Reforma Sanitária**: elementos para o debate. In: MOTA, Ana Elizabete et al. (Orgs.). Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional. 4. edição. São Paulo: Cortez, 2018. Disponível em: <https://www.poderesocial.com.br/livro-servico-social-e-saude-para-download/>. Acesso em: 12.05.2021.

CARDOSO, Maria de Fátima Matos. **Reflexões sobre instrumentais em Serviço Social**: observação sensível, entrevista, relatório, visitas e teorias de base no processo de intervenção social. São Paulo: LCTE Editora, 2008.

CASTILHO, D.R.; NASCIMENTO, M. A.C.; GOMES, V. L. B. **Precarização do Trabalho Profissional da/o Assistente Social na Amazônia Brasileira**: Particularidades do Estado do Pará. In: O Social em Questão, Rio de Janeiro, ano XXIV, n. 49, jan/abr. 2021.

COSTA, M. D. H. da. **O trabalho nos serviços de saúde e a inserção dos(as) assistentes sociais**. In: Revista Serviço Social e Sociedade. Nº 62. São Paulo: Ed. Cortez, março/2000.

CFESS. Conselho Federal de Serviço Social. **Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde**, 2005.



Encontro Nacional de Pesquisadoras  
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024  
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:  
desafios a uma formação profissional  
emancipatória no Serviço Social

CONSELHO REGIONAL DE SERVIÇO SOCIAL. **O Serviço Social em Hospitais: orientações básicas**. 2. edição. Rio de Janeiro, 2009. Disponível em:

<http://www.cfess.org.br/arquivos/OrientacaoNormat32020.pdf>. Acesso em: 14.06.2021.

CFESS. Conselho Federal de Serviço Social. **CFESS Manifesta**. Dia Mundial da Saúde-Corona vírus. Disponível em:

<https://www.cfess.org.br/arquivos/2020-CfessManifesta-diaMundialSaudeCoronavirus.pdf> Acesso em: 12.05.2021.

FIALHO NASCIMENTO, Nádía. **A Questão Agrária, Urbana e Ambiental na Amazônia Brasileira: Notas para o debate**. In: Revista Temporalis, Brasília (DF) ano12, n.24, jul./dez.2012.

IAMAMOTO, M. V. **Serviço Social em tempo de capital fetiche: capital financeiro, trabalho e questão social**. São Paulo: Cortez, 2008.

LIMA, Henriqueta C. de A. F. **Violência Sexual contra criança e adolescente sob o olhar dos profissionais de saúde em Boa Vista- Roraima: limites e desafios**.2010.150 f. Dissertação (Mestrado)-Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, Universidade Federal da Paraíba, 2010.

LOURENÇO, E; GOULART, P.; ANUNCIAÇÃO, L. LACAZ, F. A. de C. **Condições de trabalho de assistentes sociais da área da saúde e repercussões psicossociais**. Saúde Soc. São Paulo, v. 28, n. 1, p.154-168, 2019.

MARX, Karl. **Contribuição à crítica da economia política**. Tradução Florestan Fernandes. 2. ed. São Paulo: Expressão Popular, 2008.

MATOS, Maurílio Castro de. A pandemia do coronavírus (COVID-19) e o trabalho de assistentes sociais na saúde. Rio de Janeiro, 2020. Disponível em:

<http://www.cress-es.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Artigo-A-pandemia-do-coronav%C3%ADru-s-COVID-19-e-o-trabalho-de-assistentes-sociais-na-sa%C3%BAde-2.pdf>. Acesso em: 12.05.2021.

NETTO, José Paulo. **Introdução ao Estudo do Método de Marx**. São Paulo: Expressão Popular, 2011.

NETTO, José Paulo; BRAZ, Marcelo. **Economia política: uma introdução crítica**. 5ª ed. São Paulo: Cortez Editora, 2009.

RAICHELIS, Raquel. **O assistente Social como trabalhador assalariado: desafios frente às violações de seus direitos**. Serv. Soc. Soc., São Paulo, n. 107, p. 420-437, jul./set. 2011

SANTOS, Nelvio Paulo Dutra. **Política e Poder na Amazônia: o caso de Roraima (1970-2000)**. Boa Vista: Editora da UFRR, 2013.

SODRÉ, Francis. **Serviço Social e o campo da saúde: para além de plantões e encaminhamentos**. Revista Serviço Social e Sociedade, São Paulo, n. 103, p. 453-475, 2010.



Encontro Nacional de Pesquisadoras  
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024  
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:  
desafios a uma formação profissional  
emancipatória no Serviço Social

SOARES, Raquel Soares; CORREIA, Maria Valéria Costa; Santos, Viviane Medeiros dos Santos. **Serviço Social na Política de Saúde no enfrentamento da Pandemia da Covid-19.** Serv. Soc. Soc. São Paulo, n.140, p.118-133, jan./abr.2021

TEIXEIRA, Joaquina Barata. **Meio Ambiente, Amazônia e Serviço Social.** Revista em Pauta, Faculdade de Serviço Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. n. 21, 2008.

VASCONCELOS, Ana Maria de. **A prática do serviço social: cotidiano, formação e alternativas na área da saúde.** 2. ed. São Paulo, Cortez, 2003.