



Serviço Social e o Núcleo Interno de Regulação (NIR): desafios e contribuições do Assistente Social em um hospitalar de alta complexidade em Belém (PA)¹

Social Service and the Internal Regulation Center (NIR): challenges and contributions of the Social Worker in a highly complex hospital in Belém (PA)

Luana Monteiro Gomes²

Amanda Cristina Ribeiro da Costa³

RESUMO:

O presente artigo é resultado da pesquisa realizada para o título de especialista pela Universidade do Estado do Pará (UEPA) e propõe-se a discorrer sobre a prática profissional dos Assistentes Sociais em um hospital estadual de alta complexidade em Belém (PA), com relação direta ao trabalho no Núcleo Interno de Regulação (NIR); caracterizado como a unidade técnico-administrativa que monitora a chegada do paciente à instituição, durante o processo de internação, até a alta hospitalar. Para tanto, a metodologia fundamenta-se na revisão de literatura e documental; privilegiou-se também, a pesquisa qualitativa, de caráter exploratório, realizada por meio da aplicação de formulário. Verificou-se que, as exigências direcionadas ao Assistente Social no Manual do NIR e pela instituição não vieram acompanhadas da devida capacitação, bem como revelam a ausência de diálogo com a categoria profissional para implantação do serviço. Pode-se identificar também a importância dos Assistentes Sociais no trabalho interdisciplinar desse cenário, posto que oferecem um olhar sobre as particularidades dos pacientes durante o tempo de permanência hospitalar, e amplia a viabilização de direitos desses usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da alta hospitalar qualificada.

PALAVRAS-CHAVE: Serviço Social; Regulação em Saúde; Núcleo Interno de Regulação (NIR).

ABSTRACT:

This article is the result of research carried out to obtain the title of specialist at the University of the State of Pará (UEPA) and proposes to discuss the professional practice of Social Workers in a state hospital of high complexity in Belém (PA), which make up the

¹ Trabalho de Conclusão da Residência apresentado como requisito obrigatório, para obtenção de título de especialista em Atenção à Saúde Cardiovascular pelo Programa de Residência Multiprofissional, vinculado a Universidade do Estado do Pará (UEPA).

² Assistente Social. Especialista lato sensu na modalidade residência: Atenção clínica especializada em cardiologia. Universidade do Estado do Pará (UEPA) - Belém, PA

³ Assistente Social. Doutora e Mestre em Psicologia (Teoria e Pesquisa do Comportamento) pela Universidade Federal do Pará (UFPA). E-mail: amandacostaufpa@gmail.com



minimum team of the Internal Regulation Center (NIR); characterized as the technical-administrative unit that monitors the patient's arrival at the institution, during the hospitalization process, until hospital discharge. For this purpose, the methodology is based on a literature and document review; Qualitative, exploratory research was also privileged, carried out through the application of a form. It was found that the requirements addressed to the Social Worker in the NIR Manual and by the institution were not accompanied by proper training, as well as revealing the lack of dialogue with the professional category for the implementation of the service. It is also possible to identify the importance of Social Workers in this scenario, since they offer a look at the particularities of patients during the length of hospital stay, and expand the feasibility of rights of these users of the Unified Health System (SUS) through discharge qualified hospital.

KEYWORDS: Social Work; health regulation; right to health.

Introdução

No âmbito da regulação intra-hospitalar, quando uma internação é iniciada, muitas vezes em caráter de urgência, vários aspectos impactam a vida dos usuários dentro e fora da instituição, sejam eles familiares, sociais e/ou financeiros. De tal forma, o tempo de permanência hospitalar é essencial no contexto da internação, posto ser necessário o acesso aos serviços ofertados pela unidade de saúde, com qualidade; da mesma forma, objetiva-se que tal período não se prolongue, para que assim, não ocorra a institucionalização do paciente. Logo, o contexto descrito reforça a necessidade de um profissional, como o Assistente Social, que agregue seu olhar ao compreender as particularidades desses usuários.

Para atuar no cenário explanado, foi instituído no ano de 2017, pelo Ministério da Saúde, o “Manual de Implantação e Implementação do Núcleo Interno de Regulação (NIR) para Hospitais Gerais e Especializados”, e aponta o Assistente Social na estrutura mínima do núcleo, conjuntamente ao Médico, Enfermeiro e Assistente Administrativo. Também, no manual instrutivo são apontadas atribuições requeridas ao Serviço Social nesse espaço; requisições estas que carecem análise por parte da categoria profissional, com intuito de identificar se tal documento respeita as legislações que regem a profissão e contempla a realidade vivenciada pelos Assistentes Sociais no NIR.



Nesta direção, ainda que recente setor de práticas do Assistente Social, a Política Nacional de Regulação (Portaria nº 1.559/2008) foi instituída no ano de 2008, estando a atuação do Serviço Social no NIR na “regulação de acesso à assistência”, que tem como desígnio a “organização, o controle, o gerenciamento e a priorização do acesso e dos fluxos assistenciais no âmbito do SUS, [...]” (Brasil, 2008); ou seja, onde ocorre a ponteira do atendimento aos usuários, a partir da oferta dos serviços de acordo com as complexidades das unidades de saúde.

Sobretudo, o cerne do trabalho desenvolvido pelo Serviço Social na regulação intra-hospitalar é envolto em controvérsias em torno do real papel do profissional nesse cenário; assim, é relevante “trazer para o debate não apenas as atribuições privativas, mas as competências profissionais, coloca em cena não somente aquilo que, pela lei, é função exclusiva do Serviço Social, mas também aquilo que potencialmente podemos/devemos desenvolver no trabalho profissional” (Matos, 2015, p. 681).

Para Castilho e Souza (2018), que tratam sobre o Serviço Social na regulação intra-hospitalar, outro ponto relevante é a conjuntura brasileira de fragilização e retrocesso de direitos, em que as atribuições do Assistente Social são desenvolvidas em um quadro de “inúmeros problemas que dificultam e, até mesmo impossibilitam, a resolução das demandas de saúde que requerem assistência especializada frente à escassez de recursos de média e alta complexidade” (Castilho; Souza, 2018, p. 05).

Nesse sentido, Souza e Silva (2014) pontuam que a atuação do Assistente Social na saúde requer estratégias, clareza de suas atribuições, competências e “toda sua ação profissional deve se pautar pela apropriação dos princípios fundamentais contidos no código de ética, se posicionar em favor da equidade, justiça social e assegurar a universalidade de acesso aos bens de serviços” (Souza; Silva, 2014, p. 40).

Unir legislações que regem a profissão e a experiência dos Assistentes Sociais *in loco* é o alicerce desta pesquisa, bem como para que a profissão some subsídios e caminhe com mais segurança nesse território emergente da regulação intra-hospitalar.

Metodologia



Para o estudo foi escolhida a pesquisa de exploratória; optou-se também pela abordagem qualitativa, que Minayo (2001) reitera como o estudo nas ciências sociais de questões que se direcionam as “crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos [...] aprofunda-se no mundo dos significados das ações e relações humanas” (Minayo, 2001, p.21/22); assim, a pesquisa qualitativa foi selecionada por abarcar as especificidades inerentes ao objetivo da pesquisa, ao introduzir no estudo o contexto de trabalho e relações ao qual o Assistente Social está inserido.

Ademais, pautado no materialismo histórico dialético, Prates (2012), que disserta sobre Serviço Social e pesquisa no método marxiano, na investigação sobre a prática profissional deve-se aliar tal estudo à teoria: “uma pesquisa profunda, exaustiva da realidade, estabelecer categorias, grupos, relacioná-las; identificando contradições e conexões [...]; portanto, a análise dialética deve ultrapassar a reflexão acrítica, buscando estabelecer mediações com a totalidade” (Prates, 2012, p. 05).

Em se tratando do *lócus* da pesquisa, a instituição hospitalar em Belém (PA), encontra-se na atenção terciária ao ocupar a alta complexidade. O NIR é definido como um dos campos pelos quais os Assistentes Sociais residentes passam, o que gerou a aproximação com a temática, e decorrente a lacuna na instituição de ausência de pesquisa, foi escolhido tal assunto para desenvolvimento do estudo.

A implantação do NIR ocorreu em 01 de julho de 2019 e gere os serviços ofertados pela instituição, a partir da interlocução do núcleo com os três órgãos que estão à frente de coordenação e monitoramento da regulação em saúde do estado do Pará: o Sistema Nacional de Regulação (SISREG), Serviço de Regulação Estadual (SER) e o Departamento de Regulação (DERE), que gere a oferta de serviços à população da capital, Belém.

Referente aos sujeitos da pesquisa, o total de Assistentes Sociais no quadro de profissionais da instituição hospitalar, de acordo com o levantamento feito durante a pesquisa, era de 36 profissionais, sendo convidados para participar da pesquisa somente 02 deles, com relação direta ao trabalho desenvolvido no NIR.



Com o desígnio de realizar a coleta de dados, foi aplicado um formulário direcionado, com suas respectivas anuências pelo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), aos dois Assistentes Sociais escolhidos da instituição hospitalar de Belém (PA), *lócus* do estudo. Em ressalva, a pesquisa foi realizada após conhecimento e aprovação do projeto pelo Comitê de Ética da Instituição; cumprindo assim, os critérios da Resolução CNS nº 466/12 (nº CAEE: 56972922.0.0000.0016).

Tal investigação tem como premissa a pesquisa qualitativa exploratória, divididas em duas etapas: a primeira, relativa as informações alcançadas por meio das fontes primárias (formulário e documentos institucionais), em que optou-se pela revisão documental, visto que foram dados ainda não tratados; posteriormente, quanto as fontes secundárias (livros, artigos etc.), utilizou-se a revisão sistemática de literaturas, a partir do levantamento bibliográfico, para embasar a temática que o estudo se propôs a discorrer.

Participação e capacitação dos Assistentes Sociais no processo de implantação do NIR na instituição hospitalar em Belém (PA).

O primeiro tópico de questões direcionadas aos dois Assistentes Sociais foi a participação da categoria profissional no processo de implantação na instituição hospitalar:

Não participei. Não cheguei a fazer parte da implantação, de tá se reunindo com a alta gestão para verificar como seria esse trabalho. Depois que fui pesquisar, verificar documentos e fui ver que o Assistente Social fazia parte da equipe mínima do NIR (P1).⁴

Serviço Social não foi chamado a participar da implementação, apenas fomos comunicados que o serviço seria implantado, e como seria a partir de então os encaminhamentos que passariam pelo NIR (P2).⁵

A realidade supracitada pelos participantes é contrária ao que está posto no Manual do NIR, que retrata em seu “passo a passo de implantação” a necessidade de

⁴ Aplicação de formulário concedida por P1. Formulário I. Belém, 2022. 1 arquivo mp3 (1h.10min.21seg.).

⁵ Aplicação de formulário concedida por P2. Formulário I. Belém, 2022. 1 arquivo mp3 (29min.07seg.).



uma oficina para os profissionais da equipe mínima, antecedida à fundação do núcleo, com o objetivo de “definir as atribuições e as ações pertinentes ao NIR em construção com os atores relevantes do processo de regulação interna e externa a unidade hospitalar. Importante que participem dessa etapa a alta liderança da instituição hospitalar e também da regulação [...]” (Brasil, 2017, p. 30).

Identifica-se assim, que a presença do Serviço Social na equipe mínima do NIR na instituição hospitalar, não fez com que necessariamente houvesse participação da categoria na implantação do núcleo, o que acarreta na invisibilização desses profissionais em um processo importante, como é a instituição de um novo cenário de atuação. Entende-se também, que não ocorreram reuniões entre os Assistentes Sociais com o intuito de discutir quais seriam as frentes de trabalho e a melhor forma do Serviço Social estar contribuindo para o NIR da instituição.

Do modo similar, inerente ao processo de implantação do NIR, outro ponto abordado na pesquisa está voltado a apreender se houve capacitação dos profissionais do Serviço Social que ingressam a equipe mínima do NIR:

Não. Foi algo novo. Chegamos a realizar uma visita técnica no Hospital Metropolitano, mas não havia um profissional do Serviço Social, então pra mim não teve contribuição. Não teve uma capacitação específica. Eu que procurei colegas de outros hospitais; na internet, pouco trabalho sobre Assistente Social na regulação. Nada muito assertivo, aos poucos fomos nos adaptando ao serviço (P1).

O relato exposto também demonstra discrepância ao que é sugerido no Manual do NIR, que para um bom funcionamento do núcleo “é necessário a interação com a alta liderança e coordenações das áreas, a capacitação dos profissionais envolvidos e que sejam realizadas revisões periódicas” (Brasil, 2017, p. 18).

Ainda sobre o aspecto normativo, a forma como iniciou-se o trabalho do Serviço Social no NIR fere o Código de Ética do Assistente Social, especificamente em seu capítulo II, que trata sobre a relação com a instituição empregadora, pois constitui direito do profissional “ter acesso a informações institucionais que se relacionem aos programas e políticas sociais e sejam necessárias ao pleno exercício das atribuições profissionais” (CFESS, 2011, p. 31).



De tal modo, constata-se que houve fragilidade nos subsídios ofertados ao Assistente Social para o ingresso no setor de forma qualificada, que poderia ocorrer por meio de cursos e/ou viabilização da participação ativa do Serviço Social em reuniões com a equipe multiprofissional do núcleo para dialogar acerca do trabalho que seria implantado.

Atribuições e competências do Serviço Social no NIR da instituição hospitalar em Belém (PA).

Serão elencadas 13 atribuições do Serviço Social no manual do NIR – presentes ao final do documento no tópico “Das atribuições de cada um dos componentes sugeridos” – conjuntamente ao relato dos participantes, de modo a identificar se o documento instrutivo contempla a realidade vivenciada pelos participantes da pesquisa.

A primeira atribuição pontuada no manual é *“realizar a investigação social do paciente nos casos pertinentes”*, sendo este direcionamento pertinente ao que compete ao Serviço Social, pois implica em identificar e conhecer as situações apresentadas pelo usuário de cunho familiar, social, dentre outros aspectos que possam estar gerando entraves para uma alta hospitalar qualificada.

Para Almeida (1997), esse viés investigativo do Assistente Social deve estar aliado às dimensões técnico-operativa, ético-política e teórico-metodológica, “qualquer investimento crítico-investigativo não escapa da demarcação de uma concepção de profissão, [...] todo trabalho profissional tem uma direção política, ética e teórica. Daí a importância de que o processo de sistematização recobre criticamente estes objetivos” (Almeida, 1997, p. 07).

Em adicional, a segunda atribuição do Assistente Social pontuada no Manual do NIR direciona-se a “explicar as particularidades da questão social e construir propostas de trabalho capazes de preservar e efetivar direitos dos usuários, conforme legislação específica”. Nesse sentido, Iamamoto (2004) define a questão social como o “conjunto multifacetado das expressões das desigualdades sociais engendradas na sociedade capitalista madura e sinaliza que os assistentes sociais têm buscado um compromisso



efetivo com os interesses públicos” [...] (Iamamoto, 2004, p.18); assim, no cenário da regulação o Assistente Social deve estar atento para ser agente viabilizador de direitos.

Nesta mesma direção, a terceira atribuição diz respeito a *“potencializar a orientação social com vistas à ampliação do acesso aos direitos sociais no NIR*; Castilho e Souza (2017), que tratam sobre o Assistente Social na regulação de acesso à assistência, apresentam exemplos de como essa atribuição pode estar se materializando:

Considerando a relevância da regulação assistencial intra-hospitalar, o/a Assistente Social pode contribuir para ampliar o acesso dos/das usuários/as e a viabilização dos serviços hospitalares para atender suas demandas na medida em que: [...] integra uma equipe multiprofissional e participa das reuniões para discussão de casos dos/as usuários/as internados para viabilizar a alta hospitalar responsável, dentro do período adequado, possibilitando que mais usuários/as sejam admitidos e tratados nos leitos hospitalares [...] (Castilho; Souza, 2017, p. 07).

A partir do ideário supracitado de apresentação das 03 primeiras atribuições postas ao Serviço Social no manual do NIR, foi dirigida questão aos Assistentes Sociais do NIR e Assistentes Sociais das referências, localizados na assistência ao paciente, como eles definam o trabalho realizado pelo Serviço Social do NIR:

O Serviço Social faz uma interface com as clínicas e o NIR. É como se fosse um trabalho de assessoria aos colegas. Nós no NIR temos a dimensão dos protocolos, fluxos e a gente tá pra contribuir nesse direcionamento e encaminhamento. Não que o Assistente Social da clínica não tenha condição, ele tem, mas às vezes ele não tem a dimensão de como isso vai ser tramitado (P1).

A que gente fica no NIR tem informações em tempo real, que não chegam até as clínicas. Porque tudo começa e termina na regulação. É da chegada do paciente até o desligamento dele do hospital. Tudo na perspectiva de garantia e qualidade de vida, assegurar tudo que não está mais dentro das possibilidades da instituição, para garantir que a complexidade desse atendimento seja feita em outro espaço de forma segura, contemplando não só o paciente, como a retaguarda necessária, fazendo essa articulação (P2).

Evidencia-se a partir das respostas que o trabalho desenvolvido pelo Serviço Social no hospital estadual de alta complexidade em Belém é de assessoramento aos Assistentes Sociais localizados na assistência ao paciente. Também, não é porta aberta para o atendimento direto aos usuários dos serviços ofertados, desta forma, ocorrem



orientações aos pacientes internados e seus familiares, junto ao Serviço Social das clínicas, quando identificado que alguma demanda incorre em obstáculo para alta hospitalar qualificada. Logo, atuam no monitoramento de demandas sociais relativas ao tempo de permanência do paciente.

Até mesmo pela configuração do NIR ser de um setor interno, fechado ao atendimento do público, ocorre somente a interface com os profissionais da equipe multiprofissional do núcleo ecos que estão localizados nas clínicas, diretamente na assistência ao pacientes.

Sobretudo, pode-se inferir que as respostas dos participantes dialogam com as três primeiras atribuições direcionadas ao Serviço Social no manual do NIR, pois observa-se a preocupação dos Assistentes Sociais em oferecerem a garantia de direitos dos usuários, no que remete à continuidade de tratamento dentro dos serviços ofertados pela instituição e além dela, a partir de encaminhamentos externos.

Nesse viés, Castilho e Souza (2017), dimensionam que as atribuições do Serviço Social na regulação intra-hospitalar voltam-se para as seguintes práticas:

[...] prestar orientação social ao usuário/a e familiares durante a admissão no hospital, avaliar os/as usuários/as com a média de permanência elevada investigando as causas de longa permanência para acionar os responsáveis em viabilizar a resolução dos problemas que porventura estejam impactando nesta internação prolongada; analisar as ações realizadas junto aos usuários/as crônicos viabilizando a “desospitalização”, a assistência domiciliar responsável, considerando as equipes de referência, a horizontalidade do cuidado, a família e a articulação/pactuação com outros pontos da rede para a continuidade da assistência (Castilho; Souza, 2017, p. 07).

Em consonância ao ideário transcrito sobre a definição do trabalho desenvolvido pelo Serviço Social na regulação intra-hospitalar, tornou-se oportuno perguntar também aos Assistentes Sociais que compõem equipe mínima do NIR quais as competências e/ou atribuições eles desenvolvem no setor:

Não vejo como atribuição e sim como competências. [...] O trabalho do NIR já veio foi posto. Porque outros colegas já realizavam nas clínicas e foi direcionado ao NIR porque entendia-se que o Assistente Social do NIR podia fazer um trabalho mais detalhado e intenso pra cobrar situações que envolvem parte social [...] não vejo nem um trabalho no NIR como atribuição privativa (P1).



No NIR não consegui identificar atribuição privativa do Serviço Social, você tem as competências. Mas tem uma coisa que difere [...] realmente se não fosse o nosso olhar acerca da demanda e peculiaridades sociais, talvez não tivesse condições de dar os desdobramentos devidos pra aquela demanda (P2).

Como exposto, as respostas dos participantes demonstram consenso quanto ao não desenvolvimento de atribuições privativas do Assistente Social no NIR na instituição hospitalar, mas sim de competências, o que infere dizer que profissionais de outras categorias poderiam realizá-las, logo, essas ações não são exclusivas do Serviço Social.

Sobre esse aspecto, Matos (2015) afirma que as competências não podem estar soltas no meio profissional e precisam estar articuladas com as dimensão ético-política, teórico-metodológica e técnico-operativa, “competência, nos moldes aqui tratados, não é mérito individual, e sim resultado de um projeto que se constrói coletivamente nos serviços [...]. Assim, a responsabilidade não pode repousar exclusivamente em profissionais nos diferentes serviços dos ‘quatro cantos’ do país” (Matos, 2015, p. 691).

Como exposto, as atribuições devem ter como norte a direção social da profissão e não se basear somente no perfil do profissional ou setor no qual está inserido, “o trabalho coletivo não dilui as competências e atribuições de cada profissional, mas, ao contrário, exige maior clareza no trato das responsabilidades. Considera-se necessária a conjugação das diferentes competências profissionais, [...] contanto que as atribuições sejam preservadas” (Silveira; Dias, 2018, p. 46).

Ademais, também se tratando das competências e atribuições do Serviço Social, lamamoto (2004) alerta “para leitura dos processos sociais, princípios éticos, a clareza quanto às competências, atribuições e o domínio de habilidades adequadas ao trabalho concreto realizado, o que condiciona a eleição das estratégias acionadas, a qualidade e resultados dos serviços prestados” (lamamoto, 2004, p. 24).

Sendo assim, o Assistente Social conta com repertório para integrar a equipe mínima do NIR, visto que conseguem visualizar o paciente em sua totalidade, pois “é no cotidiano — tanto dos usuários dos serviços quanto dos profissionais — no qual o assistente social exerce sua instrumentalidade, o local em que imperam as demandas imediatas” (Guerra, 2000, p. 09).



Em contraste ao que vem sendo exposto sobre a correlação entre as atribuições direcionadas ao Assistente Social no manual do NIR e as normativas da profissão, seguem as demais atribuições: *“apoiar no aprimoramento dos canais de comunicação internos e com a Central de Regulação, por meio de melhor divulgação de atividades do NIR; “contribuir com o desenvolvimento do NIR; “participar de todas as reuniões que envolvam a equipe do NIR”; “orientar o paciente que ele é responsável pelos seus objetos e documentos pessoais”.*

Tais práticas supracitadas, voltam-se para o aspecto mais pragmático do cotidiano profissional na interface com os outros membros da equipe multiprofissional, objetivos do setor e institucionais; sendo a última solicitação distante das atribuições e competências do Serviço Social, pois não compete a esse profissional orientar sobre a guarda de objetos.

Acima de tudo, em menção as atribuições do manual e para além do cenário da Regulação, Iamamoto (2004) aponta para o risco de atividades esvaziadas e meramente pragmáticas:

Essa visão ahistórica e focalista tende a subestimar o rigor teórico-metodológico para a análise da sociedade e da profissão, - desqualificado como “teoricismo” - em favor das visões empiristas, pragmáticas e descritivas da sociedade e do exercício profissional, enraizadas em um positivismo camuflado sob um discurso progressista de esquerda. [...] centrando-se no “como fazer” – a partir da justificativa que o Serviço Social é uma “profissão voltada à intervenção no social”. Corre-se o perigo do assistente social ser reduzido a um mero “técnico” [...] (Iamamoto, 2004, p. 8-9).

Ademais, pode-se notar que algumas solicitações atribuídas ao Assistente Social no manual do NIR foram alocadas sem discussão ampla na categoria profissional do Serviço Social, até mesmo em desacordo com as legislações que regem a profissão, como constata-se nas 02 atribuições elencadas a seguir: *“participar no cuidado da saúde do indivíduo em sua totalidade bio-psico-social-espiritual” e “apoiar junto à equipe de atenção psicológica do hospital questões referentes à necessidade de terapia familiar e individual”.*

Relativo às atribuições explicitadas acima, a resolução CFESS nº 569, de 25 de março de 2010 caracteriza em seu artigo 2º as terapias individuais, grupais e/ou



comunitárias como: “a. intervenção profissional que visa a tratar problemas somáticos, psíquicos ou psicossomáticos, suas causas e seus sintomas; b. atividades profissionais e/ou clínicas com fins medicinais, curativos, psicológicos e/ou psicanalíticos que atuem sobre a psique” (CFESS, 2010, p. 02). Também, afirma que a realização de terapias não constitui atribuição e competência do Assistente Social; logo, é vedado vincular ou associar ao título de Assistente Social e/ou ao exercício profissional as atividades definidas acima.

Ainda se tratando das atribuições do Serviço Social presentes no Manual do NIR, algumas delas expressam generalidade, no entanto, são incumbidas ao Assistente Social sem um detalhamento de como as atribuições privativas e/ou competências possam estar vinculadas, no que se refere aos processos de alta hospitalar e/ou transferências: *“abordar e orientar usuários e familiares para as transferências internas e externas”*; *“orientar, informar e sensibilizar os pacientes com indicação clínica para os leitos de retaguarda, buscando assinatura do paciente ou seu responsável no termo de consentimento para posterior transferência”*; *“apoiar e esclarecer toda e qualquer dúvida do usuário e/ou familiar com relação à transferência para os hospitais de retaguarda, explicando sobre o funcionamento e normas do hospital de retaguarda”*.

Tendo como referencial as 03 atribuições acima, em discussão recente no contexto da Pandemia do Covid-19, a atuação de um Assistente Social ganhou episódio em manchete de jornal da capital Belém, como posto em comunicado oficial a seguir no site do CRESS Pará 10ª Região, referente a denúncia publicada dia 30/04/2020 no Diário Online:

O filho de um paciente com Covid-19 responsabiliza Assistente Social da UPA de Icoaraci de negligência em não ter atendido solicitação da Central de Regulação para suposta transferência. Em relato, o filho do paciente afirma ter procurado o serviço social de plantão para que autorizasse a transferência e liberasse a ambulância para fazer o traslado do paciente e que a profissional não o fez ocasionando a perda de vaga em leito. [...] o Serviço Social é informado [...] somente quando o leito já está liberado, para que o assistente social possa então, acionar/contactar um familiar para acompanhá-lo na transferência, quando este fica na unidade sem um acompanhante, como tem sido nos casos dos pacientes com suspeita ou confirmação de Covid-19. (Diário online, 2020).



Conforme nota publicada em resposta a reportagem denunciante e como consta nos “Parâmetros para atuação do Assistente Social na Política de saúde” NÃO são de competência do Serviço Social, dentre outras, a solicitação e regulação de ambulância para remoção, alta e identificação de vagas em outras unidades nas situações de necessidade de transferência hospitalar; “estão sendo aqui consideradas como não atribuições dos assistentes sociais aquelas ações que possuem um caráter eminentemente técnico administrativo, como também aquelas que demandam uma formação técnica específica (de outras profissões da saúde) [...]” (CFESS, 2010, p. 47).

Assim também, a resolução 02/2020 do CRESS/Rio Grande do Norte trata sobre a atuação do Serviço Social na Regulação, e em seu artigo 2º relata NÃO ser de incumbência e responsabilidade profissional a atribuição de realizar busca por vagas nos leitos das unidades hospitalares e/ou de pronto-socorro, bem como realizar marcação de exames ou consultas.

Contudo, ainda que contraindicado e proibido pelas legislações que regem a profissão, tais requisições já ocorreram no NIR instituição hospitalar, lócus do estudo, como demonstra o relato do Assistente Social participante a seguir:

Se a categoria for ver esse manual é muito desconexo da realidade [...]. Recentemente a gente teve um confronto com relação a diversas realidades, por exemplo, um município entrou em contato conosco que uma paciente nossa seria transferida e a médica do NIR recebeu a orientação de que a articulação seria feita pelo Serviço Social sobre essa questão do leito. Então isso é um absurdo. Fiz a escuta da médica, esclareci que não regulamos leito, que esse não é nosso papel. A gente trabalha no NIR com situações que o paciente tá internado, mas tem alguma coisa que impede a sua alta e muitas vezes a alta social [...]. Eu falo: doutora o Assistente Social não é regulador, não me vejo como regulador de leito (P1).

Tanto a denúncia supramencionada como o relato acima corroboram para a intuição de evidenciar as delimitações do que compete ao Assistente Social no NIR, bem como revela a gravidade do desconhecimento sobre o papel desse profissional perante ao senso comum – desinformação esta reforçada pelo manual do NIR que deveria ter como objetivo oferecer um norte aos Assistentes Sociais – e o perigo de práticas vinculadas ao Serviço Social que não são de sua competência e/ou atribuição.



Com exposto, é latente a necessidade de maiores discussões para definição e caracterização de frentes de trabalho do Serviço Social no âmbito da Regulação. Nesse sentido, a última atribuição citada é *“ampliar espaços de atuação do Serviço Social em projetos de pesquisa e extensão, objetivando a produção acadêmica e qualificação profissional”*. Pode-se afirmar a tentativa de se cumprir tal atribuição, fruto disto, este estudo que objetiva visibilidade e aprimoramento do trabalho desenvolvido pelo Serviço Social no NIR da instituição hospitalar.

Demandas do Serviço Social no NIR da instituição hospitalar em Belém (PA)

Tendo como parâmetro o subcapítulo anterior, em que foi explanado como competência do Assistente Social do NIR o monitoramento de demandas sociais relativas ao tempo de permanência do paciente, outro ponto relevante foi levantado, a identificação das demandas apresentadas no cotidiano de trabalho do Serviço Social no NIR da instituição hospitalar, lócus da pesquisa:

Tudo que diz respeito a demora da demanda daquele paciente que tá em longa permanência no leito. O nosso papel enquanto assistente social do NIR é ficar nessa interface da clínica com o externo, aí já entra o papel da regulação que tem outro peso. É diferente de quando você tá clínica, porque você vai dialogando com outras instâncias dos hospitais, municípios [...] (P2).

De certo, vários aspectos considerados no tempo de permanência hospitalar (taxa de pacientes residentes no hospital – permanência superior a 90 dias) incidem na alta hospitalar responsável e são vitais também para as atividades desenvolvidas no NIR, um deles é o aspecto social, *“não é incomum assistentes sociais se depararem com situações conflituosas na relação intrínseca entre a alta médica e alta social nos hospitais [...], entretanto a alta médica deve ser coerente e simultânea a social”* (Carvalho, 2021, p. 08).

Nesse âmbito, para Cabral *et al.* (2017), que discorre sobre o Serviço Social no âmbito hospitalar da alta complexidade e os desdobramentos que o adoecimento acarreta durante o período de internação e após a alta hospitalar dos sujeitos sociais, *“busca-se reconhecer as demandas e necessidades e o entendimento da realidade*



social, com a perspectiva de acolhimento, escuta e reconhecimento das singularidades que permeiam a vida dos usuários e familiares” (Cabral *et al.*, 2017, p. 06).

Desse modo, como exposto nos relatos, as demandas para o Serviço Social no NIR giram em torno dos fatores sociais que influenciam no retorno do usuário ao seu domicílio, visando como resultado a alta hospitalar responsável. Logo, esse profissional irá intervir quando houver algum entrave no processo de alta dos pacientes com enfoque na alta hospitalar qualificada, como cita Cunha (2018):

[...] situação socioeconômica insuficiente; ausência de moradia com boas condições estruturais para receber o paciente; domicílio inadequado para atender as necessidades do paciente; paciente dependente de cuidados terceirizados mas, sem vínculos afetivos/familiares; insuficiência de vagas em instituições assistenciais de longa permanência e ausência dessas instituições para adultos; inexistência de vagas em variados serviços de saúde; pessoas em situação de rua e pessoas em situação de risco e vulnerabilidade social; uso abusivo de álcool e outras drogas; medicamentos específicos; recusa de prisão domiciliar (quando usuário do sistema carcerário); inserção em programas de atenção domiciliar; não cobertura da rede socioassistencial; entre outros (Cunha, 2018, p. 13).

Assim, é demandado para o Assistente Social do NIR o monitoramento e conseqüentemente o acompanhamento desses casos, no que tange as expressões da questão social que possivelmente estejam interferindo para a alta hospitalar. Em síntese, o trabalho realizado pelo profissional do Serviço Social no NIR é focado no monitoramento das demandas intra-hospitalares inerente ao cunho social envolvido na alta hospitalar, como foco nos encaminhamentos e articulações externos a instituição.

Tal prática é desenvolvida transversalmente a dos Assistentes Sociais que estão diretamente na assistência ao paciente. Sobretudo, o entendimento do perfil de cada clínica e dos serviços ofertados pela instituição hospitalar e para além dela, é essencial no trabalho do Assistente Social do NIR com vista a evitar um trabalho compartimentado, mesmo em um hospital de alta complexidade e com diversas especialidades, como pontua Sodré (2010):

O grande hospital traz consigo a gestão do trabalho em um formato semelhante ao concebido dentro da grande fábrica. Atendimentos em massa, cirurgias em massa, internações contabilizadas pelo seu gasto financeiro, leitos em série e atendimentos sequenciais sem tempo de parada. Desta forma, aos poucos



molda-se uma rotina também para aquele trabalho que não deveria ser considerado rotineiro. O Serviço Social criou e reproduziu normas institucionais de forma mecanizada para todos aqueles que o procuravam. Mas como não ter um texto pronto se a proposta institucional é seriada, dividida por especialidades? Em cada clínica, enfermaria ou ambulatório “apertam-se parafusos” em partes diferentes do corpo humano (Sodré, 2010, p. 457).

Desse modo, conhecer tais especificidades que implicam no objetivo do trabalho supracitado exige uma rotina de trabalho baseada em visitas diárias do Assistente Social do NIR aos Assistentes Sociais localizados diretamente na assistência, em busca de informações mais detalhadas sobre os pacientes e suas particularidades.

Desafios no trabalho realizado com a equipe multiprofissional do NIR da instituição hospitalar em Belém (PA).

Foi direcionado aos Assistentes Sociais que estão inseridos na equipe do NIR da instituição hospitalar em que foi realizado o estudo, questão com o desígnio discorrer sobre a relação de trabalho com os membros da equipe que compõem o núcleo:

[...] eu tenho uma boa relação, mas assim muito preocupado porque a visão médica tem uma visão do Serviço Social muito contraditória e senso comum, e que eu poderia fazer muita coisa, inclusive atender telefone. É aquela situação, como é uma equipe multiprofissional todo mundo tem que ajudar todo mundo (P1).

Eu vejo ainda que tem muita dificuldade de entendimento do que é uma equipe multiprofissional. Eu vejo isso assim como desafio, considerando ser uma frente relativamente nova, o Serviço Social do NIR ainda tá se consolidando. Outras categorias olham ainda muito nessa perspectiva de favor, bondade e caridade. É desafiador nesse sentido, por essa falta de entendimento [...]. A gente compreende a família na totalidade, não de forma fragmentada. A gente precisa olhar muito mais que a doença física, é o contexto todo familiar que traz pra gente um direcionamento de como agir, de forma mais humana (P2).

A partir das falas dos participantes observa-se que a conjuntura institucional implica diretamente na autonomia dos profissionais, acarretando até mesmo em relações de subalternidade, em que o Serviço Social é direcionado a demandas que não lhe competem, “requerendo uma análise acerca da autonomia relativa que este profissional tem sobre as ações que realiza [...] o assistente social também é chamado a atender às demandas institucionais que já estão postas, sem poder estabelecer



prioridades e dando respostas muitas vezes prontas” (Taborda; Mann; Pfeifer, 2015, p. 03).

Em se tratando do trabalho desenvolvido na instituição hospitalar, há certa dúvida sobre o que é ou não de competência do Assistente Social do NIR, o que gera um cotidiano de trabalho perpassado por tensões:

O não entendimento das competências e atribuições do Assistente Social e de sua contribuição para o atendimento multiprofissional, fragiliza as condições de enfrentamento do problema que inviabiliza efetivar a alta hospitalar qualificada [...] Essa identidade atribuída, que responsabiliza unicamente o assistente social, reflete um conforto imaginário da equipe, pois diz respeito ao estigma que atribui a demora ou ineficiência das ações profissionais como uma responsabilidade do assistente social, mas que estão além do saber e fazer profissional (Cunha, 2018, p. 14).

Como retratado por Cunha (2018), o Assistente Social é chamado a dar respostas para demandas imediatas, que muitas vezes não acompanhava diretamente ou não estão sendo direcionadas a nenhum outro profissional. Especificamente no NIR, por ser um espaço relativamente novo, faz com que se gere um ambiente propício para tais acontecimentos, como dar resolutividade a demandas generalistas, em detrimento de uma ação profissional que deveria ter como enfoque verificar demandas do contexto social que estejam causando pendência na desospitalização do paciente.

Ainda, o Assistente Social acaba sendo culpabilizado quando a resposta a demanda não foi fornecida como o esperado pela equipe. Logo, os Assistentes Sociais “não devem permitir o obscurecimento ou a banalização da profissão nas ações multidisciplinares nos hospitais, por não fazerem uso de referências médicas, [...] uma vez que o Serviço Social faz intensa alusão teórica dos determinantes sociais, econômicos e culturais” (Carvalho, 2021, p. 08).

Indubitavelmente o NIR possui como propósito potencializar o olhar sobre a integralidade do paciente, “antes do NIR o fluxo de internação não tinha uma sistematização, deixando a ordem de internação a critério da equipe médica que prestava a assistência, sem que a complexidade do quadro do paciente fosse avaliada em todo seu contexto” (Tavares; Miranda; Graf, 2021, p. 46); contudo, por mais que a premissa do NIR seja o cuidado integral ao usuário, observasse a necessidade de melhor



definição do que compete a cada membro da equipe, para que tal objetivo seja cumprido.

Nesse âmbito, a relação com a equipe multiprofissional foi apontada pelos participantes como a principal dificuldade para o Serviço Social do NIR, como consta nos relatos abaixo:

Quando existe algo novo, sempre a enfermagem tem que direcionar ao Serviço Social. Eu sinto muita dificuldade sobre essas demandas que aparecem no dia a dia [...]. Como estamos em uma equipe multiprofissional, dizendo que não cabe a gente. Eu tenho que essas dificuldades com os médicos [...]. Então o NIR tá muito preso a essa parte burocrática, administrativa e até de documentação (P1).

As relações do processo de trabalho, de tá colocando o Serviço Social no local devido, não é questão de vaidade. Então são essas dificuldades, da gente ser ouvido, ter um pouco mais de voz dentro desse espaço. De tá ali tendo aquele momento de discutir, fazer uma discussão dos casos, sentar todo mundo e discutir o porquê daquela demanda, no que cada um pode contribuir e não fragmentar as ações. O que ocorre é isso, a falta de socialização das informações [...], não só com o enfermeiro e médico (P2).

O impasse mencionado refere-se à relação de trabalho com a equipe multiprofissional, pois muito do que envolve a prática do Assistente Social no NIR está atrelado a conduta médica ou da enfermagem, como o rol de procedimentos necessários à desospitalização do paciente.

Assim, o Serviço Social é alocado nesse meio como o profissional ideal para desenvolver práticas humanizadas ligadas ao paciente – mesmo em situações burocráticas que não são de sua competência – quando essa postura deveria ser de todos os responsáveis pelos cuidados ao usuário.

Pode-se observar também, que são direcionadas tarefas emergentes cotidianamente ao Assistente Social, em síntese novas demandas, sendo de responsabilidade desse profissional o direcionamento adequado; não importando desta maneira se isso lhe compete, o que acarreta na diminuição de sua autonomia.

Também nesse contexto, nota-se que a visão do Assistente Social para com as demandas acaba sendo invisibilizada, por não haver momentos em que sejam



socializadas informações sobre os pacientes, e conseqüentemente, como esse profissional pode estar contribuindo para o trabalho.

Contribuição do Serviço Social no NIR da instituição hospitalar em Belém (PA)

Objetivou-se também, apreender a importância em ter o Serviço Social como membro da equipe mínima do NIR, tanto para categoria profissional como aos usuários:

É um ganho, mais segurança pro paciente, e pra família de modo geral, então o Serviço Social do NIR tá nessas intermediações pra essa maior resolutividade [...]. Infelizmente, já aconteceu, de modo geral, do NIR pressionar pro paciente sair e em menos de 24h o paciente retornar grave, até mesmo de acontecer óbito [...]. Então o NIR fez uma discussão de como melhorar isso. Mas também, que não saia da mente que o leito precisa rodar, até acho isso cruel, cruel entre aspas, porque entendo também que ao rodar o leito, outro paciente vem e ocorre coisas positivas em relação a isso, até pra própria instituição (P1).

Pro NIR, desse olhar diferente, da contribuição pro desenrolar e desfecho daquela demanda. Pra categoria, não é só uma preocupação pela movimentação do leito, mas há toda uma preocupação em torno da longa permanência, porque o paciente que fica é arriscado pra ele, um desgaste pra ele e pra família. Acaba impossibilitando o giro de leitos e o atendimento a outras famílias. Não é só um leito, uma vaga! É tudo ao entorno, são muitas situações que rondam as vagas, os procedimentos pra que aquilo continue andando (P2).

A partir dos relatos percorridos, apesar do NIR atuar no monitoramento da gestão de leitos intra-hospitalares, o fato do paciente receber alta não implica na imediata desocupação do leito, pois outras questões precisam ser levadas em consideração nesta etapa, como os aspectos sociais, familiares, territoriais etc. Dessa forma, a busca pela eficiência em que ocorra a rotatividade de leitos não deve infringir os direitos básicos dos pacientes, precipuamente o direito fundamental à vida.

Sobretudo, enquanto o paciente estiver no hospital, devem ser esgotados todos os mecanismos de oferta dos serviços, para que não se gere um atendimento de “porta giratória”, em que o usuário entre e sai da instituição diversas vezes por não ter sido



fornecido o atendimento adequado, acumulando assim, várias internações em um curto período de tempo.

Nesse cenário, o Assistente Social representa um agente viabilizador de direitos; a implantação do NIR na instituição hospitalar demonstra um olhar ampliado para essas questões, posto que o fato do paciente estar em uma longa internação, implica na pausa em sua rotina para além do hospital, bem como dispêndios para a instituição e inaccessibilidade a outros usuários.

Como mencionado pelos participantes, é inegável a importância de um setor que tenha enfoque o tempo de permanência hospitalar, que mede o “rendimento e produtividade de leito de cada especialidade. [...] a possível diferença de gravidade, intensidade e número de comorbidades, além de fatores sociais, que podem ser determinantes para um aumento do TPH em pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS)” (Silva *et al.*, 2013, p. 249); assim, para os usuários do SUS há um ganho por ser fornecido um atendimento mais equitativo, em que suas especificidades são geridas por uma equipe específica na instituição hospitalar, apta a verificar a melhor forma de ofertar os serviços e/ou encaminhá-lo adequadamente para a rede de atenção à saúde.

Considerações finais

Como discorrido, o intuito basilar deste estudo foi conhecer, pela ótica dos Assistentes Sociais, o cenário rico e ainda não explorado pelo viés acadêmico, de atendimento do Serviço Social do NIR na instituição hospitalar em Belém (PA). A exposição dos resultados obtidos induz a análise de diversos fatos, os quais, somente um trabalho exploratório pôde desvendar.

A descoberta mais evidente foi que na prática, constatou-se que, ter o Assistente Social na equipe mínima do NIR representa um ganho para os usuários, bem como para a categoria profissional, em ter um novo espaço de atuação na instituição. Ainda, detectou-se, discrepâncias entre as atribuições privativas/competências do Assistente Social e as práticas direcionadas ao Serviço Social no manual do NIR. Na realidade, ocorreram solicitações ao Assistente Social para realização de práticas proibidas pelas



legislações e o Conselho Federal da categoria, a exemplo, a regulação direta de leitos. Com isso, nota-se a necessidade de discussão ampliada com a categoria para avançar na criação de parâmetros para os Assistentes Sociais no NIR.

Não é cabível falar, portanto, que o fato dos Assistentes Sociais não realizarem atribuições privativas diminui sua valia e contribuição para a equipe, visto que, ao observar os relatos, a formação em Serviço Social retrata um olhar diferenciado sobre a integralidade e direitos dos pacientes.

Nessa realidade, para que o Assistente Social consiga avançar nesse espaço, deve junto à gestão expor suas competências na instituição e por meio desse diálogo construir estratégias junto a equipe nos casos em que seja necessário o encaminhamento para outras instâncias e/ou instituições.

A partir desse olhar, pode-se inferir sobre a importância do trabalho multiprofissional, para que em casos de dúvidas tornem-se profissionais aliados a sanar tal questão, sem que haja subalternidade. Sobretudo, nesse âmbito, evidencia-se a importância do trabalho interdisciplinar como elemento basilar para a oferta dos serviços de qualidade aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

Por conseguinte, faz-se oportuno sugerir possíveis soluções às barreiras encontradas em relação ao Manual Instrutivo do NIR, criado pelo Ministério da Saúde. Uma maneira vislumbrada de serem preenchidas é a oferta de uma nova proposição instrutiva, que complemente o material anterior, contendo expressamente a relação das atribuições e/ou competências do Assistente Social, em consonância as normativas que regem a profissão, acompanhada da participação direta das entidades representativas da categoria.

Sobretudo, grande parte dos entraves descobertos poderiam ser minimizados se houvesse uma atuação forte da categoria do Serviço Social. Isso inclui proceder algumas atitudes, tanto a nível institucional como práticas ativas por parte dos profissionais que compõem o Conselho Regional de Serviço Social (CRESS), que seria o elo entre esses profissionais por meio da oferta de encontros; também, o desenvolvimento de estudos, tal como este, para a categoria ser capaz de opinar com propriedade sobre as controvérsias contidas no Manual do NIR.



Em suma, é importante destacar que, esta pesquisa demonstrou apenas uma ótica desse procedimento, sendo necessário o estudo das visões dos demais profissionais envolvidos, como enfermeiros, médicos etc. Este trabalho é finalizado, portanto, com a confiança de que contribuiu com a categoria ao levantar diversos pontos, até então ocultos, da prática do Assistente Social no NIR.

Referências

ALMEIDA, N. L. T. Significado da sistematização da prática para o Serviço Social. *Em Pauta*. Rio de Janeiro, n.10, 1997. Disponível em: <<https://www.unirio.br/cchs/ess/Members/silvana.marinho/disciplina-instrumentos-e-tecnicas-de-intervencao/unid-3-producao-de-conhecimento-e-estrategias-de-intervencao/texto-17-almeida-ney-luiz-teixeira-de-retomando-a-tematica-da-201csistematizacao-da-pratica201d-em-servico-social-in-servico-social-e-saude-formacao-e-trabalho-profissional>>. Acesso em: 12 set. 2021.

BRASIL. *Manual de Implantação e Implementação do Núcleo Interno de Regulação*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <<https://antigo.saude.gov.br/images/PDF/2018/marco/28/ManualNIRV/ersadigitalR/GB.PD>>. Acesso em: 18 ago. 2021.

BRASIL. *Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde - SUS*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1559_01_08_2008.html>. Acesso em: 19 ago. 2021.

CABRAL, S. B. *et al.* O Serviço Social na alta complexidade em saúde: reflexões sobre a ação profissional. In: *II SEMINÁRIO DE SERVIÇO SOCIAL, TRABALHO E POLÍTICAS SOCIAIS*. Florianópolis/SC. *Anais*. Florianópolis/SC: Universidade Federal de Santa Catarina, out. de 2017. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/180207>>. Acesso em: 01 nov. 2021.

CARVALHO, D. J. S. de. As competências e atribuições do assistente social no contexto hospitalar. *Revista científica integrada*. Vol. 5; Ed. 1; 2021. Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP). Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. Disponível em: <https://www.unaerp.br/documentos/4269-rci-assistentesocial-04-2021/file>. Acesso em: 23 nov. 2022.

CASTILHO, G. G. C.; SOUZA, A. P. A. A Regulação Assistencial Intra-hospitalar no âmbito do SUS: as contribuições do Assistente Social em um hospital em São Luís (MA). In: *XVI*



ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISADORES EM SERVIÇO SOCIAL. v.16, n.1. dez. 2018, Vitória/ES. *Anais*. Vitória/ES: Universidade Federal do Espírito Santo, 2018. Disponível em: <<https://periodicos.ufes.br/abepss/article/view/21916>>. Acesso em: 02 ago. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL - CFESS. *Código de ética do/a assistente social*. Lei 8.662/93 de regulamentação da profissão. - 9. ed. rev. e atual. - [Brasília]: Conselho Federal de Serviço Social, [2011]. Disponível em: https://www.cfess.org.br/arquivos/CEP2011_CFESS.pdf>. Acesso em: 13 de set. de 2022.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. *O CFESS. Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde*. Brasília/DF: CFESS, 2010. [Brasília]: Conselho <<http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros para a Atuacao de Assistentes Sociais na Saude.pdf>>. Acesso em: 17 de ago. de 2021.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. *O CFESS*. Brasília/DF: CFESS, 2019. Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/RES.CFESS_569-2010.pdf. Acesso em: 29 out. 2021.

CONSELHO REGIONAL DE SERVIÇO SOCIAL. *O CRESS-RN*. Rio Grande do Norte: CRESS/RN, 2020. Disponível em: <http://cressrn.org.br/app/webroot/upload/files/Resolu%C3%A7%C3%A3o%20022020%20RESSRN%20-%20LEITOS%20E%20EXAMES.pdf>. Acesso em: 15 set. 2021.

CONSELHO REGIONAL DE SERVIÇO SOCIAL. *O CRESS-PA*. Pará: CRESS/PA, 2021. Disponível em: <<https://www.cress-pa.org.br/Noticias/Comunicado-%21%21%21>>. Acesso em: 29 out. 2021.

CUNHA, A. A. *O serviço social e a alta hospitalar qualificada: um relato de experiência*. 2018. 18 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Residência Multiprofissional em Saúde) - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/21693/3/ServicoSocialAlta.pdf>>. Acesso em: 21 set. 2021.

GUERRA, Y. *A instrumentalidade no trabalho do assistente social*, 2000. Disponível em: <<http://unesav.com.br/ckfinder/userfiles/files/Yolanda%20Guerra%20instrumentalid.pdf>>. Acesso em: 17 mai. 2019.

IAMAMOTO, M. V. As Dimensões Ético-políticas e Teórico-metodológicas no Serviço Social Contemporâneo. In: *XVIII SEMINÁRIO LATINOAMERICANO DE ESCUELAS DE TRABAJO SOCIAL*, p. 17-50, jul. 2004. San José, Costa Rica. *Anais*. San José, Costa Rica: ALAETS/Espacio Ed./Escuela de Trabajo Social, 2004. Disponível em: <<http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/congresos/reg/slets/slets-018-001.pdf>>. Acesso em: 16 ago. 2021.



MATOS, M. C. de. Considerações sobre atribuições e competências profissionais de assistentes sociais na atualidade. *Serv. Soc. Soc.* São Paulo, n. 124, p. 678-698, out./dez. 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0101-6628.046> . Acesso em: 23 nov. 2022.

MINAYO, M. C. de S. (org.). *Pesquisa Social*. Teoria, método e criatividade. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001. Disponível em: <https://www.faed.udesc.br/arquivos/id_submenu/1428/minayo__2001.pdf>. Acesso em: 15 de out. de 2021.

PRATES, J. C. Serviço Social e pesquisa: O método marxiano de investigação e o enfoque misto. *Textos e Contextos*. Porto Alegre. v.11, n.11, p.116-128, 2012. Disponível em: <<http://www.cressrn.org.br/files/arquivos/VZ733F30vyYV048tULD0.pdf>>. Acesso em: 01 nov. de 2021.

DIÁRIO ONLINE. Homem com Covid-19 perde leito e filho responsabiliza assistente social da UPA de Icoaraci. Belém, 30 de abril de 2020. Disponível em: <<https://dol.com.br/noticias/para/586127/homem-com-covid-19-perde-leito-e-filho-responsabiliza-assistente-social-da-upa-de-icoaraci>>. Acesso: 04 nov. 2021.

SILVA, G. S. *et al.* Avaliação do tempo de permanência hospitalar em cirurgia de revascularização miocárdica segundo a fonte pagadora. *Rev. Assoc. Med. Bras.* 59 (3). Jun. 2013. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.ramb.2012.12.005>>. Acesso em: 15 de set. de 2022.

SILVEIRA, C. W. da; DIAS, M. G. As Competências do Serviço Social no Apoio Matricial em Saúde Mental. *Argumentum*, 10(3),137–149, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.18315/argumentum.v10i3.20369>>. Acesso em: 18 de out. de 2022.

SODRÉ, F. Serviço Social e o campo da saúde: para além de plantões e encaminhamentos. *Serviço Social & Sociedade*. n. 103, p. 453-475, dez. 2010. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0101-66282010000300004>>. Acesso em: 03 set. 2021.

SOUZA, M. L.; SILVA, M. B. A intervenção do assistente social com paciente de longa permanência em hospital público de cardiologia. *Rev Soc Cardiol*. Estado de São Paulo. vol. 24. nº 3. Jul-Ago-Set de 2014. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/08/1025318/a-intervencao-do-assistente-social-com-paciente-de-longa-perma_4zd8FTF.pdf>. Acesso em: 22 nov. 2022.

TABORDA, E.; MANN, L. D. S.; PFEIFER, M. A autonomia relativa no exercício profissional do assistente social. *In: SEMINÁRIO NACIONAL DE SERVIÇO SOCIAL, TRABALHO E POLÍTICA SOCIAL*. 2015, Florianópolis. *Anais [...]* Rio de Janeiro: Universidade Federal de Santa Catarina, 2015. Disponível em:



http://seminarioservicosocial2017.ufsc.br/files/2017/05/Eixo_2_61.pdf. Acesso em: 28 abr. 2019.

TAVARES, P. K. O.; MIRANDA, A. V. S.; GRAF, M. M. T. Núcleo Interno de Regulação Hospitalar: Cenário para atuação ao Enfermeiro. *Gepesvida*. Santa Catarina. v.7, n.16, 2021. Disponível em:

<<http://www.icepsc.com.br/ojs/index.php/gepesvida/article/view/446>>. Acesso em: 11 de set. de 2021.

Recebido em: 15/02/2023

Aceito em: 20/12/2023