

O SERVIÇO SOCIAL NAS ASSOCIAÇÕES DE PACIENTES COM FISSURAS LABIOPALATINAS NO BRASIL

THE SOCIAL WORK AT ASSOCIATIONS OF PATIENTS WITH CLEFT LIP-PALATE IN BRAZIL

Sonia Tebet Mesquita¹

RESUMO: Este estudo teve como objetivo (re)conhecer a principais atribuições e ações do desenvolvidas pelos Assistentes Sociais das Associações de pais e pacientes com fissura labiopalatina e/ou deficiência auditiva (15). As ações efetivaram as dimensões política, ética e técnico-operativa na prática dos profissionais, no atendimento das demandas, exigindo do profissional competência, no seu sentido mais amplo e atual, na criação de estratégias de enfrentamento dessa realidade em que a efetivação dos direitos de cidadania ainda se apresentam como um desafio.

Palavras Chaves: Serviço Social, Associação, Pais, Fissura labial, Fissura palatina.

ABSTRACT: This study had as objective to recognize the main attributions and actions developed by Social Workers from the Support Groups/Associations of parents and patients with cleft lip and / or hearing impairment (15). The actions, reveal the political, ethic and technical-operative dimensions in the professional practice, in the attendance of the demands that, requiring from the professional competence in its most broad and current sense, in the creation of

¹ Graduada em Serviço Social - Instituição Toledo de Ensino (1974), mestrado em Serviço Social (2000) e doutorado (2005) pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho.

confrontational strategies of this reality in which the fulfillment of the rights of citizenship are still presented as a challenge.

KEYWORDS: Social work, Association, Parents, Cleft lip and palate.

INTRODUÇÃO

Resultantes de movimentos sociais, as Organizações Não Governamentais (ONGs) surgiram em defesa dos direitos sociais, com vistas a efetivação da cidadania, desempenhando um papel fundamental na dinâmica da sociedade, garantindo a representatividade de grupos com demandas específicas.

Essas organizações são partes constitutivas do Terceiro Setor que abarca as diversas formas de organização da sociedade civil para atendimentos de interesse público em diferentes áreas e segmentos.

Entre essas organizações, estão as associações – espaços de cidadania e expressão – para onde os grupos com necessidades específicas podem partilhar seus problemas e interesses, adquirindo poder reivindicatório e, indiretamente, ter acesso à gestão da sociedade – no caso deste estudo, pessoas com fissuras labiopalatinas e /ou com deficiência auditiva.

Essas associações são espaços descentralizados de apoio às pessoas com malformações craniofaciais, possibilitando o acesso aos serviços não só de assistência, mas de reabilitação. Por se constituírem em sociedades civis organizadas, as Associações podem viabilizar o acesso ao processo decisório do Estado, criando condições para auxiliar, acompanhar e alterar o percurso das políticas

Serviço Social & Realidade, Franca, v. 26, n. 2, 2017.

de serviços assistenciais voltadas às reais necessidades do usuário, exercendo, dessa forma, o controle social.

O Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de Bauru (HRAC/USP), especializado na reabilitação de pessoas com anomalias craniofaciais, deficiência auditiva de linguagem e visão, conta atualmente com mais de 79.000 pacientes matriculados, sendo 52.051 com anomalias craniofaciais (incluindo fissuras de lábio e/ou palato) e 26.998 com deficiência auditiva, procedentes de todas as regiões do Brasil.

Em virtude da complexidade do tratamento, das condições geo-econômico-sociais dessa população e a necessidade de um acompanhamento mais próximo em suas cidades/regiões de origem, foram criados programas extramuros para dar conta dessa demanda. Entre esses programas estão os agentes multiplicadores – pais coordenadores que representam o Hospital em sua cidade para apoio aos pacientes – alguns que, com sua atuação, impulsionaram a formação de Associações de pais e pacientes com fissuras labiopalatinas (38), a exemplo da PROFIS (Sociedade de Promoção Social do Fissurado Lábio-Palatina), a primeira associação criada no Brasil, com sede em Bauru. Essas associações já estão congregadas em uma rede nacional – REDE PROFIS – que se apresenta como uma referência de apoio e intervenção na área das malformações craniofaciais e deficiência auditiva (Graciano et al., 2006).

Nesse estudo, os sujeitos são as Assistentes Sociais das Associações de Pais e Pessoas com fissuras labiopalatinas hoje em número de 38; contando com

Assistente Social, 15 Associações, que se constituíram no universo a ser pesquisado. As 15 assistentes sociais responderam ao questionário – instrumento de coleta de dados - aplicado no período de outubro de 2008 a fevereiro de 2009. O questionário abordou o perfil sócio-organizacional das Associações: abrangência, finalidades, serviços prestados, benefícios/direitos, público-alvo, órgãos parceiros; o perfil do Assistente Social: Instituição e ano da graduação, tempo de experiência, cursos de extensão e pós-graduação, tempo de serviço na Associação; a prática profissional do Assistente Social abrangendo as articulação intra e extra Associação.

Como **objetivo geral** a pesquisa buscou (re)conhecer a principais atribuições e ações do Assistente Social com as articulações intra e extra-institucionais, detectando as dimensões política, ética e técnico-operativa presentes na sua prática; os **objetivos específicos** foram: traçar o perfil sócio-organizacional das associações e dos profissionais de Serviço Social; conhecer as principais demandas no cotidiano profissional do Assistente Social; identificar a rede de contatos do profissional e a forma como é estabelecido o relacionamento entre eles e conhecer o referencial teórico que embasa a prática profissional.

A pesquisa foi “**exploratória**, por permitir aumentar a experiência em torno de um determinado problema” e **descritiva** “por pretender descrever os fatos e fenômenos de determinada realidade”, como refere Triviños (1995, p. 109).

A abordagem foi **quanti-qualitativa**, onde os dados quantitativos - que permitem conhecer a frequência de determinadas variáveis - se interrelacionam com a compreensão e interpretação do pesquisador, levando em conta as considerações de Chizzotti, (1995, p. 52) que se refere a pesquisa quantitativa como a que prevê a mensuração de variáveis preestabelecidas, procurando verificar e explicar sua influência sobre outras variáveis, mediante a análise da frequência de incidências e de correlações estatísticas - e Triviños (1995) que afirma que a pesquisa qualitativa parte também da descrição que intenta captar não só a aparência do fenômeno como também sua essência.

Nessas Associações, o profissional de Serviço Social pode ser considerado um agente mediador para efetivação de políticas públicas que precisa estar capacitado para exercer suas funções, não se limitando às demandas institucionais postas, mas avançando na identificação das novas demandas e requisições que aparecem à profissão.

Em virtude do elo/intercâmbio existente entre as Associações e o Serviço social do HRAC, mais especificamente com o Serviço Social de Projetos Comunitários – lócus de atuação da pesquisadora – surgiu o interesse em (re)conhecer as principais atribuições do Assistente Social com as articulações intra e extra-institucionais, detectando as dimensões política, ética e técnico-operativa presentes na sua prática.

Para a fundamentação teórica dos achados, foram consultadas bibliografias sobre as Organizações do Terceiro Setor, Serviço Social, a legislação e a prática

Serviço Social & Realidade, Franca, v. 26, n. 2, 2017.

profissional dos Assistentes Sociais em organizações do Terceiro Setor.

Em um primeiro momento, as Organizações do Terceiro Setor são abordadas como de cidadania, chegando às Associações de Pais e Pacientes com fissuras labiopalatinas no geral e a caracterização geo-política e administrativa das pesquisadas.

Em um segundo momento, o Serviço Social é abordado, chegando-se à prática profissional nas Associações, as ações atribuídas, às desenvolvidas e as demandas de seu cotidiano, o instrumental utilizado, as articulações intra e extra-institucionais, as facilidades e dificuldades e desafios.

O que basicamente se conclui é que todas as ações atribuídas para o Assistente Social por ocasião da sua admissão estão sendo desenvolvidas; no entanto, para uma parcela de profissionais as ações desenvolvidas vão além. Algumas atividades (procedimentos burocrático/administrativos) foram consideradas como não pertinentes ao Assistente Social, no entanto fazem parte de seu cotidiano ratificando os autores que as conferem como atribuições. Os desafios, que se impõem a uma prática comprometida com o cidadão, revelou a expectativa da efetivação de seus direitos almejada por todos os Assistentes Sociais.

1. AS ORGANIZAÇÕES DO TERCEIRO SETOR COMO ESPAÇOS DE CIDADANIA

Serviço Social & Realidade, Franca, v. 26, n. 2, 2017.

Essas pessoas jurídicas, muitas vezes referidas como terceiro setor pela denominação Organizações Não-Governamentais - ONGs, têm sido responsáveis pela multiplicação de iniciativas privadas com sentido público, levando o protagonismo dos cidadãos e de suas organizações privadas a complementar ou mesmo suprir carências do próprio Estado nas áreas de saúde, educação, assistência social, de proteção e respeito ao meio ambiente, de desenvolvimento humano no âmbito da cultura, esporte e outras áreas.

Essas entidades apresentam como característica própria a ausência de lucro e atendimento de fins públicos e sociais, a realização do bem comum, ou seja, cidadania, conceituada por Gentili, (1998) “um processo vinculado aos mecanismos democráticos para a obtenção da legitimidade racional-burocrática”, ou seja, o reconhecimento dos direitos, assim como, da participação política como atores sociais na defesa desses direitos.

A reivindicação e efetivação dos direitos sociais aparecem hoje com identidade diferenciada. Como refere Gentili (1998), “são reivindicações de efetivo pluralismo político, que emergem em forma de demandas por mudanças, tanto no plano técnico-econômico, como no político e social”.

Cesário (1991) refere que as associações voluntárias consistem em grupos formais livremente constituídos os quais se tem acesso por própria escolha e que perseguem interesses mútuos e pessoais, abrindo espaço concreto para a cidadania, intermediando a luta por

busca de soluções e defesa dos interesses dos cidadãos dentro da política legalmente instituída.

Segundo Paes (1999), é natural ao homem reunir-se em sociedade. O direito brasileiro admite a existência de entes coletivos, pessoas jurídicas de direito privado, configurados como sociedades civis, religiosas, pais, morais, científicas ou literárias, associação de utilidade pública e fundações.

O Código Civil (Brasil, 2002) define que são pessoas de direito privado: as associações, as sociedades e fundações (artigo 44). Constituinte do 3º Setor, com políticas específicas.

As "associações são constituídas pela união de pessoas para fins não-econômicos" (artigo 53) (Brasil, 2002).

As "Sociedades são constituídas por pessoas que reciprocamente se obrigam a contribuir com bens ou serviços para o exercício de atividade econômica e a partilha, entre si, dos resultados" (artigo 981) (Brasil, 2002).

As "Fundações são constituídas por uma dotação especial de bens, realizada por um instituidor, que especificará o fim a que se destina e declarará, se quiser, a maneira de administrá-la" (artigo 62) (Brasil, 2002).

Para Falconer (1999), o Terceiro Setor não significa apenas a prestação de serviços sociais por entidades privadas, mas também a articulação da sociedade para reclamar direitos ao Estado, para organizar grupos marginalizados nas diversas áreas, enfatizando o direito da sociedade civil de envolver-se nas tomadas de decisões públicas.

Serviço Social & Realidade, Franca, v. 26, n. 2, 2017.

Cabral (2006, p. 32) refere-se ao Terceiro Setor como “um conjunto de ações, iniciativas, empreendimentos sociais envolvidos por propósitos solidários que expressam suas missões e participam da produção de bens públicos de proteção social e tem seus esforços voltados para a questão social”.

De acordo com Wanderley (1998)² citado por Cabral (2006), o Terceiro Setor se qualifica por seus atributos: representatividade de interesses coletivos, democratização, qualidade e efetividade de serviços, visibilidade social, cultura pública, universalidade, autonomia e controle social.

Ser Terceiro Setor é atuar como agente transformador, na reivindicação e efetivação dos direitos sociais, na garantia de representatividade de pessoas com necessidades nem sempre abarcadas pelas políticas públicas sociais do Estado, com suas demandas específicas, como é o caso das associações de Pais e Pacientes com Fissura Labiopalatina.

2. AS ASSOCIAÇÕES DE PAIS E PACIENTES COM FISSURAS LABIOPALATINAS

As associações surgem em decorrência da mobilização da sociedade civil, objetivando assegurar os direitos sociais de sua população alvo.

² WANDERLEY, L. E. (1998) apud CABRAL, E. H. S. Espaço público e controle para a gestão social no Terceiro Setor. *Serviço Social & Sociedade*, v. 27, n. 86, p. 30-52, jul. 2006.

A primeira Associação de pais e pacientes com fissuras labiopalatinas foi criada em 1975 – Sociedade de Promoção Social do Fissurado Labiopalatal (PROFIS), na cidade de Bauru, com o objetivo de prestação de assistência social – como um direito de cidadania - no sentido de viabilizar o acesso e a continuidade do tratamento dos pacientes do HRAC, procedentes de todas as regiões do Brasil, pertencentes aos estratos sociais mais baixos.

A seu exemplo, outras Associações foram criadas em outras localidades do Brasil, num total de 38 Associações, agora congregadas pela Rede PROFIS, criada em 2004, com o objetivo de fortalecimento dessas associações, por meio de um trabalho de pesquisa integrado e articulado de intercâmbio técnico-científico, de forma a conhecer suas necessidades para instrumentalizá-las com vistas a defender interesses comuns, além de apoiar e fortalecer as relações de parceria com o HRAC-USP.

As associações em atividade estão assim distribuídas geograficamente:

Norte: 04 - Acre (AC): 01, Amazonas (AM): 01, Pará (PA): 02

Nordeste: 02 - Bahia (BA): 01, Maranhão (MA): 01, Paraíba (PB): 01, Pernambuco (PE): 01

Centro Oeste: 03 Brasília (DF): 01, Mato Grosso do Sul (MS): 01

Sudeste: 17 - Espírito Santo (ES): 01, Rio de Janeiro (RJ): 1, São Paulo (SP): 15

Sul: 11 - Paraná (PR): 07, Santa Catarina (SC): 04

Serviço Social & Realidade, Franca, v. 26, n. 2, 2017.

Na sua totalidade as Associações tem um potencial de cobertura de aproximadamente de 18.800 pacientes. Entre essas Associações, quinze contam com o profissional de Serviço Social que se constituíram no universo dessa pesquisa, as demais não oferecerem serviços que comportem a contratação de profissionais.

2.1.1. As associações pesquisadas e sua caracterização geo-política e administrativa

As Associações pesquisadas estão assim identificadas:

PROFIS – Sociedade de Promoção Social Fissurado Lábio-Palatal - **Bauru/SP**

ADAP - Associação dos Deficientes Auditivos, Pais, Amigos e Usuários de Implante Coclear **Bauru/SP**

AFISFRAN - Associação dos Fissurados de Franca – **Franca/SP**

AFISSORE - Associação de Fissurados de Sorocaba/região – **Sorocaba/SP**

AAFLAP – Associação Apoio Fissurados L.abio-Palatais - **São José dos Campos/SP**

AFIPP – Associação de Apoio ao Fissurado Lábio Palatal de Presidente Prudente e Região - **Presidente Prudente/SP**

PROFIS VITÓRIA – Associação de Pais e Port. L.L.Palatais – **Vitória/ES**

AFISSUR - Associação Reabil. Prom. Soc. F. L. Palatal - **Curitiba/PR**

Serviço Social & Realidade, Franca, v. 26, n. 2, 2017.

APOFILAB - Associação Fissurados de Cascavél - **Cascavel/PR**

AMESFI – Associação Medianeirense dos Surdos e Fissurados - **Medianeira/PR**

APPDF – Associação Pontagrossense de Portadores de Deformidades. Faciais - **Ponta Grossa/PR**

CEFIL – Centro de Apoio e Reabil.Port. F.L.P. de Londrina e Região - **Londrina/PR**

AFIM – Associação Fissurados de Maringá - **Maringá/PR**

PROFIS JOINVILLE – Soc. Prom. Social F. L. Palatal - **Joinville/SC**

APAF - Associação dos Pais e Amigos dos Fissurados - **Salvador/BA**

As associações pesquisadas estão concentradas nas **regiões** sudeste e sul, cada uma com 46,7% das associações e juntas totalizam 14, ou seja, 93,4% do total; a outra associação (6,6%) está localizada na região nordeste, refletindo o universo de associações que, em número maior, concentram-se nessas regiões.

A primeira Associação, criada para dar conta da demanda - pacientes procedentes de todas as regiões do Brasil em situação geoeconômica social que exigia uma atenção maior - foi a Sociedade de Promoção Social do Fissurado Labiopalatal (PROFIS/Bauru), em 1975. Na década de 80, 5 Associações (33,3%) foram fundadas, a partir de 1985. A década de 90 foi a mais fértil em termos de Associações, com a fundação de 9 (60%).

A **finalidade** básica de todas as Associações é a assistência social; a prestação de serviços, no entanto, é

Serviço Social & Realidade, Franca, v. 26, n. 2, 2017.

praticada por 10 Associações (71,4%), vislumbrando, mesmo que limitadamente, a descentralização dos serviços do HRAC, em nível ambulatorial.

Entre as 10 prestadoras de serviços (100%), as especialidades presentes dentro da medicina foram: pediatria e otorrinolaringologia com 50% cada uma, seguidas de genética e cirurgia plástica com 20% cada e apenas uma Associação (10%) conta com um clínico geral.

Na área da odontologia, 80% das Associações contam com o profissional de ortodontia, 40% de odontopediatria e clínica geral, odontologia geral e periodontia com 30%, buco maxilo com 20% e apenas uma (10%) conta com os serviços de prótese.

Outras áreas também estão presentes; a fonoaudiologia em 100% das Associações, seguida da Psicologia (90%), nutrição (40%), fisioterapia (30%) e enfermagem (10%).

Do total de Associações, apenas uma (6,7%) atende especificamente pessoas com deficiência auditiva – no caso, pessoas usuárias de Implante Coclear³ - as demais (93,3%) tem como público alvo a pessoa com fissura labiopalatina; no entanto, entre essas 14 Associações, 9

³ Implante coclear - prótese computadorizada que é inserida cirurgicamente na cóclea; constitui-se na melhor forma de auxiliar as pessoas com perda auditiva neurosensorial de severa à profunda bilateral, que não tenham sido beneficiadas com outros dispositivos auditivos como, por exemplo, o Aparelho de Amplificação Sonora Individual e/ou vibratórios.

(64,3%) além da fissura atendem pessoas com outras anomalias craniofaciais e deficiência auditiva.

Os **convênios/parcerias** firmadas vão desde a Prefeitura com 60%, passando por Universidades (53,3%), Planos de saúde (40%), Fundações (26,7%) até empresas privadas - uma Associação (6,7%).

Entre essas Associações a maioria (86,7%) conta com profissionais que já conheciam o HRAC por ocasião da pesquisa, 76,9% por meio de visitas, 53,8% por meio de cursos, 30,8% com profissionais que haviam feito pós-graduação e 15,4% conheciam o HRAC via internet.

Juntas, essas 15 Associações apresentam um potencial de cobertura de aproximadamente 10.500, considerando a região de abrangência e contam com o Assistente Social que tem, entre suas atribuições, a viabilização dos direitos e/ou benefícios previstos na política de seguridade social que provê ações destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social.

3. O SERVIÇO SOCIAL E A PRÁTICA PROFISSIONAL NAS ASSOCIAÇÕES

O Serviço Social como profissão, situa-se no processo de reprodução das relações entre os homens no seu cotidiano social. Sua ação tem um cunho sócio-educativo, voltada para mudanças na maneira de ser, sentir, ver e agir dos indivíduos (Iamamoto, 2000).

A complexidade da realidade é trabalhada pelo Serviço Social, por meios de prestação de serviços sócio-assistenciais nas organizações públicas e privadas.

Serviço Social & Realidade, Franca, v. 26, n. 2, 2017.

Além disso, o Assistente Social interfere nas relações sociais cotidianas no atendimento a várias expressões da questão social” (Iamamoto, 2006).

Nessa conjuntura, o Serviço Social se faz presente, como mediador das relações de conflitos e de poder, respaldado pelos princípios do Código de Ética, que trazem como valor central a “liberdade”, comprometida com a autonomia, a emancipação e a plena expansão dos indivíduos sociais; afirma a defesa dos “direitos humanos” e a recusa do arbítrio e de preconceitos de qualquer natureza, defende a “equidade” e a justiça social (Conselho, 2004, p. 27).

É neste contexto que faz do cotidiano do Assistente Social um campo de luta aberta e surda pela cidadania, no embate pelo respeito aos direitos civis, sociais e políticos e aos direitos humanos (Ianni, 1992).

Nesse sentido, com princípios éticos definidos, o Serviço Social trabalha “articulado às forças sociais progressistas, envidando esforços coletivos no reforço da esfera pública, de modo a inscrever o interesse das maiorias na esfera de decisão política” (Bravo & Matos, 2006, p. 192).

Para melhor compreensão da prática profissional nas Associações, faz-se necessário descrever o perfil do Assistente Social, no que se refere a sua graduação e pós, seu vínculo e tempo de instituição, assim como seus referenciais teóricos.

No que se refere a década de graduação 33,3% dos Assistentes Sociais graduaram-se entre os anos 80 e 90, sob um referencial teórico mais marxista, na tentativa de romper com o conservadorismo presente na profissão nas

décadas anteriores, que colocava em risco a defesa dos direitos de cidadania.

O maior índice de Assistentes Sociais (40%) graduou-se entre 1991 e 2000, década esta marcada pela promulgação/criação da lei 8.742 - a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) e da lei 8.662 (Brasil, 1993), que regulamenta a profissão de Assistente Social.

Nessa década o Serviço Social se confronta com as transformações da sociedade, principalmente no que se refere a sua responsabilidade no enfrentamento da pobreza e a exclusão social, como refere Yasbek (2000). A assistência social transformou-se em temas de estudos e pesquisas e campo de interlocução do Serviço Social com os movimentos da sociedade civil em fase de organização para assumir a responsabilidade que lhe foi confiada.

O compromisso com as classes subalternas é reafirmado pelo Código de Ética de 1993. (Conselho, 2004)

A partir de 2001, 26,7% dos profissionais concluíram o curso já com a sedimentação e ampliação dos referenciais teóricos adotados na década anterior, no entanto, enfatizando o ser político na sua pessoa e na pessoa do seu usuário, além da busca pelo seu aprimoramento pessoal e intelectual, requisito básico para a (re) e (des)construção, do projeto de formação e prática em todas as áreas.

O tempo do profissional na instituição variou de um ano até 12 anos. Na faixa de até 3 anos, estão 26,6% dos profissionais; de 4 a 6 anos, 60%; de 7 a 10 anos, 20% e acima de 10 anos, 13,4% dos profissionais.

Entre os 15 profissionais, 11 (73,3%) tinham vínculo empregatício com a Associação. Entre os 4 sem vínculo, 50% trabalham como voluntários, 25% está como prestador de serviços e 25% está cedido.

A totalidade dos profissionais tinha pós-graduação, 60% em nível de aperfeiçoamento e 40% em nível de especialização; no entanto, a produção científica só foi citada por 46,7%.

Esse índice de pós-graduação demonstra a vontade/necessidade de se atualizar e se capacitar constantemente. Como refere Sant'Ana (2000), a capacitação para exercer a profissão vai além da graduação. É necessário que o profissional faça especializações na área em que atua para conhecer as singularidades de seu universo da ação, mas, principalmente, que ele tenha uma perspectiva de totalidade na análise da realidade social.

Questionados sobre o interesse em publicações conjuntas, dos 6 que responderam, 66,7% o fizeram positivamente.

A participação em eventos científicos foi confirmada por 80% entre os 10 profissionais que responderam. Com relação ao suporte teórico, 13 responderam sobre a bibliografia e, entre eles, 100% consultam livros específicos de Serviço Social dos autores: Yamamoto (30,7%), Faleiros (15,4%), José Paulo Netto (15,4%), Sposati (7,7%), Pontes (7,7%), Bravo (7,7%), Barroco (7,7%) e Yasbeck (7,7%).

A legislação também foi citada por 100% dos profissionais: a começar pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (53,8%), seguida da Coletânea de Leis

(38,4%), Código de Ética (30,7%), Previdência Social em geral, Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) e Portarias sobre pessoas com deficiência com 23,1% cada, Estatuto do Idoso e Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e Lei Orgânica da Saúde (LOS) com 15,4% cada, Constituição Federal, Estatutos em geral, Estatuto do Deficiente e Tratamento Fora do Domicílio e TFD/SUS com 7,7% cada. Esse índice de referências a legislação revela o compromisso do profissional com um atendimento referenciado, que dá mais garantias aos usuários na busca/efetivação de seus direitos.

Outras bibliografias foram citadas as revistas especializadas em Serviço Social (23,1%) material sobre anomalias craniofaciais do HRAC (15,4%), Saúde Pública e Jornal do CRESS com 7,7% cada.

3.1. Serviço social: ações atribuídas e desenvolvidas e demandas do cotidiano

O Serviço Social concretiza-se por meio de uma prática dinâmica, em um contexto em constante transformação, principalmente com a evolução tecnológica que se apresenta na atualidade.

Como toda profissão, o profissional de Serviço social conta com amparo de uma legislação que norteia seus encargos e responsabilidades, como por ser constatado na Lei nº 8.662/93 (Conselho, 2004: p. 32), que dispõe sobre a profissão de Assistente Social.

Nessa lei, o artigo 4º descreve as **competências** do Assistente Social:

Serviço Social & Realidade, Franca, v. 26, n. 2, 2017.

- ◆ elaborar, implementar, executar e avaliar políticas sociais junto a órgãos da administração pública, direta ou indireta, empresas, entidades e organizações populares;
- ◆ elaborar, coordenar, executar e avaliar planos, programas e projetos que sejam do âmbito de atuação do Serviço Social com participação da sociedade civil;
- ◆ encaminhar providências, e prestar orientação social a indivíduos, grupos e à população;
- ◆ orientar indivíduos e grupos de diferentes segmentos sociais no sentido de identificar recursos e de fazer uso dos mesmos no atendimento e na defesa de seus direitos;
- ◆ planejar, organizar e administrar benefícios e Serviços Sociais;
- ◆ planejar, executar e avaliar pesquisas que possam contribuir para a análise da realidade social e para subsidiar ações profissionais;
- ◆ prestar assessoria e consultoria a órgãos da administração pública direta e indireta, empresas privadas e outras entidades, com relação às matérias relacionadas no inciso II deste artigo;
- ◆ prestar assessoria e apoio aos movimentos sociais em matéria relacionada às políticas sociais, no exercício e na defesa dos direitos civis, políticos e sociais da coletividade;
- ◆ planejamento, organização e administração de Serviços Sociais e de Unidade de Serviço Social;
- ◆ realizar estudos sócio-econômicos com os usuários para fins de benefícios e serviços sociais junto a órgãos

Serviço Social & Realidade, Franca, v. 26, n. 2, 2017.

da administração pública direta e indireta, empresas privadas e outras entidades.

O artigo 5º (Conselho, 2004 p. 33-34) descreve as **atribuições privativas** do Assistente Social entre as quais se destacam:

- ◆ Coordenar, elaborar, executar, supervisionar e avaliar estudos, pesquisas, planos, programas e projetos em Unidade de Serviço Social;
- ◆ Planejar, organizar e administrar programas e projetos em Unidade de Serviço Social;
- ◆ Assessoria e consultoria a órgãos da administração pública direta e indireta, empresas privadas e outras entidades, em matéria de Serviço Social;
- ◆ Treinamento, avaliação e supervisão direta de estagiários de Serviço Social;
- ◆ Dirigir e coordenar associações, núcleos, centros de estudo e de pesquisas em Serviço Social;
- ◆ Dirigir serviços técnicos de Serviço Social em entidades públicas ou privadas;

Essas competências e atribuições constituem-se num conjunto de atividades para a prática cotidiana do profissional de Serviço Social e que o legitima para o mercado de trabalho nas diversas áreas de atuação: Políticas Sociais Públicas, Empresas Privadas, Instituições Filantrópicas, ONGs e movimentos sociais (Terceiro Setor), na Administração Pública direta e indiretamente e no âmbito da Seguridade Social (saúde, assistência social e previdência).

Uma das demandas presentes no atual mercado de trabalho é o serviço social no Terceiro Setor, formado por organizações que não são governamentais e nem lucrativas

Serviço Social & Realidade, Franca, v. 26, n. 2, 2017.

que, com sua ação minimiza a intervenção do Estado na questão social que emerge da sociedade civil. Sendo assim, essas organizações apresentam-se como um campo fértil para a prática do Assistente Social, um espaço para intervenções e ações dirigidas para o enfrentamento das expressões da questão social.

Essas organizações abrem espaço para efetivação de direitos inerentes à condição de cidadania exigindo, para tanto, um profissional que identifique as novas demandas, que seja capaz de visualizar novas formas de criar, avaliar, recriar propostas em nível das políticas sociais e da organização das forças da sociedade civil.

Soma-se a isso outros requisitos para o profissional atuar no Terceiro Setor, como refere Costa (2005):

- ◆ Ter um conhecimento básico sobre o que é o Terceiro Setor e as instituições que o compõem, bem como, mais especificamente, sobre a instituição onde irá desenvolver a sua ação;
- ◆ Ter a visão da totalidade institucional, conhecendo o ambiente interno e externo da organização e, principalmente, o papel que pretende cumprir naquele determinado momento histórico e pelo qual deseja ser reconhecida;
- ◆ Conhecer a legislação atual que fundamenta a política de atuação junto ao segmento atendido pela instituição incluindo a legislação pertinente – aparato - legal que pode contribuir com a ação do profissional do Serviço Social e de outras áreas, para uma intervenção mais contextualizada, interdisciplinar e abrangente;

- ◆ Ter a concepção clara de que os usuários da instituição são sujeitos de direitos e não meros objetos da ação profissional;
- ◆ Saber atuar em equipe em nas diversas situações, desenvolver um trabalho coletivo tendo em vista a totalidade institucional e a ação interdisciplinar;
- ◆ Ser capaz de produzir respostas profissionais às demandas institucionais com uma postura reflexiva, crítica e construtiva.

Tais requisitos remetem ao perfil de Assistente Social descrito por Iamamoto (2005, p. 144) “um profissional informado, crítico e propositivo, que aposte no protagonismo dos sujeitos sociais”. Mas também um profissional versado no instrumental técnico operativo, capaz de realizar as ações profissionais, em níveis de assessoria, planejamento, negociação, pesquisa e ação direta, estimuladoras da participação dos usuários na formulação, gestão e avaliação de programas e serviços sociais de qualidade.”

Vasconcelos et al. (2004) também refere uma das características básicas para uma atuação baseada no Projeto Ético Político da profissão: o Assistente Social comprometido com a autonomia, a emancipação e a plena expansão dos indivíduos sociais, a garantia dos direitos civis sociais, políticos dos indivíduos, a socialização da participação política, a democracia e a concretização de uma nova ordem social.

Como se vê, a atuação no Terceiro Setor, guarda algumas especificidades que não se dicotomizam do compromisso assumido pelo Assistente Social na sua formação geral regida pelo Código de Ética. O Terceiro

Setor continua se expandindo e, como pontua Salado (2007, p. 36), é a oitava força econômica mundial com grande movimentação financeira, incluindo o Brasil, empregando milhões de pessoas, mais da metade com carteira assinada, principalmente no setor social.

Essa expansão quantitativa em espaços ocupacionais para o Assistente Social, sugere uma investigação qualitativa da sua prática, no caso deste estudo, uma prática vinculada aos serviços de saúde.

Os Assistentes Sociais foram questionados quanto à sua prática no que se refere às ações que lhe foram atribuídas quando de sua admissão na Associação e as que eram desenvolvidas.

Para categorizar as respostas, além das competências e atribuições, buscou-se referências nos Parâmetros do Serviço Social na Saúde (Conselho, 2009) e foram criadas outras categorias para atender as características das ações. Esses parâmetros consideram que o profissional na saúde desenvolve suas ações profissionais em dimensões, que são complementares e indissociáveis: Assistencial; em Equipe; Socioeducativa; Mobilização, Participação e Controle Social; Investigação, Planejamento e Gestão; Assessoria, Qualificação e Formação Profissional.

Ações Assistenciais - principais demandas aos profissionais de Serviço Social. Elas se referem às condições reais de vida dos usuários exigindo do Assistente Social e devem transpor o caráter emergencial e burocrático e ter uma direção sócio educativa através da reflexão com relação às condições sócio históricas a que são submetidos os usuários e mobilização para a

participação nas lutas em defesa da garantia do direito à Saúde.

Ações em equipe - requer do Assistente Social a observância dos seus princípios ético-políticos fazendo com que não se submeta à algumas requisições da equipe que não atendam aos princípios. O assistente social, dentro da equipe de saúde, é o profissional que faz uma escuta qualificada e diferenciada, reconhecida nos princípios do Código de Ética Profissional.

Ações socioeducativas - ações que consistem em orientações reflexivas e socialização de informações realizadas por meio de abordagens individuais, grupais ou coletivas ao usuário, família e população de determinada área programática. Devem ter como intencionalidade a dimensão da libertação na construção de uma nova cultura e enfatizar a participação dos usuários no conhecimento crítico da sua realidade e potencializar os sujeitos para a construção de estratégias coletivas.

Ações de mobilização, participação e controle social - ações dirigidas à inserção dos usuários, familiares e trabalhadores de saúde nos espaços democráticos de controle social e construção de estratégias para fomentar a participação e defesa dos direitos pelos usuários e trabalhadores seja nos conselhos, conferências, fóruns de saúde e de outras políticas públicas, e outros. Elas visam despertar e efetivar o ser político que é parte da constituição do ser humano.

Ações de investigação, planejamento e gestão – “estas ações têm como perspectiva o fortalecimento da gestão democrática e participativa capaz de produzir, em equipe e intersetorialmente, propostas que viabilizam e

potencializam a gestão em favor dos usuários e trabalhadores de saúde, na garantia dos direitos sociais” (Conselho, 2009). Tais ações ratificam o Projeto Ético político da profissão.

Ações de assessoria, qualificação e formação profissional – ações que consistem em treinamento, preparação e formação de recursos humanos voltados para a educação permanente de funcionários, representantes comunitários, chefes intermediários e conselheiros. Consiste em um mecanismo de capacitação que deve estar presente em todos os setores, como uma forma de fortalecê-los e garantir sua efetividade.

As **ações atribuídas** foram assim categorizadas:

Ações assistenciais: 15 (100%)

- Orientação social (Orientações sobre tratamento, Acolhimento a Casos Novos): 05 (33,4%)
- Orientação para identificação e utilização de recursos (visita a maternidades, mobilização de recursos locais e regionais, mobilização de recursos para angariar fundos, contato com recursos, articulação da rede de serviços, mediação para atendimentos em outros serviços): 06 (40,0%)
- Prestação de benefícios: planejamento, organização e/ou administração: 01 (6,7%)
- Estudo sócio-econômico para fins de benefícios e serviços sociais (estudo social, triagem para benefícios, cadastramento para benefícios): 05 (33,4%)

Serviço Social & Realidade, Franca, v. 26, n. 2, 2017.

- Execução de planos, programas e projetos sociais (prevenção de abandono de tratamento, programas de geração de renda): 02 (13,3%)
- Encaminhamentos (mercado de trabalho, encaminhamento para recursos, agendamento dos usuários para serviços de saúde): 10 (66,7%)
- Realização de laudos, informações e pareceres (Elaboração de laudos para benefícios): 01 (6,7%)
- Visitas domiciliares: 02 (13,4%)
- Apoio psicossocial: 03 (20,0%)

Ações em equipe: 13 (86,7%)

- Contato com equipe do HRAC, reuniões com a equipe, contato com recursos

Ações sócio-educativas: 10 (66,7%)

- Assessoria e apoio aos movimentos sociais/congêneres (participação em campanhas): 02 (13,4%)
- Ações sócio-educativas (participação em campanhas, divulgação da associação, palestra socioeducativa, socialização de informações, planejamento de atividades, coordenação atividades técnicas, supervisão do trabalho dos apenados): 10 (66,7%)
- Grupos sócio-educativos (reunião com usuários e/ou familiares): 06 (40,0%)

Ações de mobilização, participação e controle social 03 (20,0%)

- Participação em conselhos

Ações de investigação, planejamento e gestão: 11 (73,3%)

- Pesquisas sociais: 01 (6,7%)

- Gestão de serviços: elaboração, coordenação, supervisão e avaliação de planos, programas e projetos sociais (elaboração de projetos, coordenação da Carona Amiga⁴): 07 (46,7%)
- Atividades burocráticas/administrativas (auxiliar no agendamento cirúrgico, dinamização do processo de internação, compras, reuniões diretoria, projeto para captação recursos; relatório estatístico de todas as áreas, captação de sócios, coordenação dos voluntários: 06 (40,0%).

Ações de assessoria, qualificação e formação: 05 (33,4%)

- Assessoria e consultoria relacionadas a programas e projetos/serviço social: 01 (6,7%)
- Participação em eventos: 02 (13,4%)
- Coordenação de seminários, encontros, congressos e eventos assemelhados sobre Serviço Social: 03 (20,0%)
- Treinamento, avaliação e supervisão de estagiários: 03 (20,0%)

Além das atividades atribuídas, os profissionais foram questionados sobre as **atividades desenvolvidas**. Dos 15 profissionais, 9 (60%) responderam que as atividades atribuídas eram as mesmas que as desenvolvidas; 6 (40%) declararam que as atividades

⁴ Projeto Carona Amiga, criado no Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais que consiste no agendamento agrupado de pacientes da mesma cidade e região, mediante liberação de condução pelas Prefeituras Municipais.

desenvolvidas iam além das atribuídas. Essas atividades foram assim categorizadas:

Ações assistenciais 06 (100%)

- Orientação social (orientação sobre tratamento; acolhimento a Casos Novos; orientações sociais): 04 (66,7%)
- Orientação para identificação e utilização de recursos (visita institucional): 02 (33,4%)
- Encaminhamentos (mercado de trabalho, recursos de saúde e outros recursos): 03 (50,0%)
- Prestação de benefícios: planejamento, organização e/ou administração: 01 (16,7%)
- Apoio psicossocial (acompanhamento psicossocial, visita hospitalar durante a internação): 03 (50,0%)

Ações em equipe (Contato com profissionais para acompanhamento de caso): **03 (50,0%)**

Ações sócio-educativas: 03 (50,0%)

- Assessoria e apoio aos movimentos sociais/ congêneres (associações) palestras e socialização de informações (Interpretação do regulamento; palestras; grupo de mães): 03 (50,0%)

Ações de investigação, planejamento e gestão: 03 (50,0%)

- Atividades burocráticas/administrativas (administração de pessoal; administração da associação, coordenação da equipe técnica, controle de material, agendamento dos usuários para serviços de saúde): 03 (50,0%)
- Gestão de serviços: elaboração, coordenação, supervisão e avaliação de planos, programas e projetos sociais (coordenação da Carona Amiga): 01 (16,7%)

Ações de assessoria, qualificação e formação: 3 (50,0%)

- Coordenação de seminários, encontros, congressos e eventos assemelhados sobre Serviço Social (organização de eventos): 01 (16,7%)
- Treinamento, avaliação e supervisão de estagiárias: 02 (33,3%)

Entre as ações desenvolvidas por 14 Assistentes Sociais (um não respondeu) foram identificadas, por 9 profissionais (64,3% dos que responderam), ações que, de acordo com sua concepção, não são da competência do Assistente Social, tais como: administração de pessoal: 1 (16,7%), controle de material: 1 (16,7%); controle de caixa/banco: 1 (16,7%); empréstimo de acessórios/prótese auditiva: 1 (16,7%); compra de acessórios: 1 (16,7%); administração da associação: 1 (16,7%). No entanto, de acordo com Guerra (2005), o Assistente Social como executor não pode se isentar de atividades como administração e gerenciamento de recursos e/ ou implementação de serviços.

As atividades: participação em eventos, citada por 1 Assistente Social (16,7%) e proferir palestras, também com uma citação (16,7%), já se configuram como atribuições inerentes de um profissional que quer se atualizar e ser um agente de/protagonista de ações educativas.

A prática do Assistente Social, segundo Rodrigues (1999, p. 15), “revela-se na dinâmica da concretização das intervenções sociais”, ou seja, no modo de intervir e agir, assim como, compreender e conhecer as demandas.

As **demandas** do Serviço Social nas Associações foram assim categorizadas:

Ações assistenciais: 15 (100%)

- Orientação social (acolhimento a Casos Novos): 02 (13,4%)
- Orientação para identificação e utilização de recursos (mobilização de recursos): 03 (20,0%)
- Prestação de benefícios: planejamento, organização e ou administração (alojamento, prestação de benefícios): 05 (33,3%)
- Encaminhamentos (recursos de saúde, mercado de trabalho): 08 (53,3%)
- Estudo sócio-econômico para fins de benefícios e serviços sociais: 03 (20,0%)
- Visita domiciliar: 07 (46,7%)
- Apoio psicossocial: 01 (6,7%)

Ações em equipe: (contato com profissionais para acompanhamento de caso): **05 (33,3%)**

Ações sócio-educativas: 11 (73,3%)

- Socialização de informações, trabalho com faltoso, palestras: 08 (50%)
- Grupos sócio-educativos (reunião com usuário e família): 05 (33,3%)

Ações de investigação, planejamento e gestão: 6 (40,0%)

- Gestão de serviços: elaboração, coordenação, supervisão e avaliação de planos, programas e projetos sociais (coordenação da carona amiga): 02 (13,4%)
- Atividades burocráticas/administrativas (agendamento no HRAC, agilização do processo de internação,

projetos para captação de recursos, captação de sócios): 04 (26,7%)

Tais responsabilidades, inerentes à profissão, viabilizam ao Assistente Social inúmeras possibilidades de uma relação de competência, no qual, poderá ultrapassar fronteiras e extrapolar indagações das questões na atuação cotidiana do mesmo e confere à sua prática **dimensões em nível político, ético e técnico-operativa**, assim explicitado por Mota (2003):

- ◆ Dimensão política: presente nos objetivos e nas finalidades das ações, ou seja, intervir nas relações causadoras das desigualdades sociais, mediante as normas institucionais;
- ◆ Dimensão ética: quando se busca por princípios e valores humanos, políticos e civilizatórios;
- ◆ Dimensão técnico-operativa: que consiste na capacidade de articulação objetiva dos meios disponíveis e instrumentos de trabalho para efetivar os objetivos.

Assim como as competências e atribuições, essas dimensões constituem numa unidade presente na prática do Assistente Social em seus diversos lócus de atuação, atuação esta que se concretiza por meio de um instrumental.

3.1.2. Instrumental

O instrumental apresenta-se como uma articulação orgânica entre instrumentos e técnica, como um conjunto articulado, uma unidade dialética que permite a operacionalização da ação profissional, de acordo com

Serviço Social & Realidade, Franca, v. 26, n. 2, 2017.

Martinelli e Komrouyan, (1994); ele é necessário à objetivação das ações profissionais.

Para o desenvolvimento da prática, os instrumentos e técnicas apontados pelos profissionais foram entrevista (100%), – não apenas para preenchimento de formulários, mas para acompanhamento da situação do usuário; encaminhamentos (60%) – como forma de facilitar ou mesmo viabilizar o acesso aos direitos; visita domiciliar (46,6%) – como um meio de melhor conhecer a realidade do usuário/família; visita institucional (40%) – para conhecimento do recurso ou mesmo para acompanhamento de caso dos usuários. Tal procedimento facilita o relacionamento posterior e os encaminhamentos.

Outros instrumentos citados: reunião de equipe (33,3%) – para interação sobre a situação geral da instituição, os usuários, e ações a serem concretizadas; relatórios (33,3%) – como forma de registro formal; contato com recursos (26,7%) - para agilizar as providências necessárias; estudo social (26,7%) – como forma de conhecimento do contexto do usuário e identificação de seus limites e possibilidades frente ao seu cotidiano; reunião com usuários e/ou familiares (20%) - um espaço para socializar informações, desenvolver convivência e trocar experiências e registros estatísticos (6,7%) como forma de sistematizar dados referentes aos atendimentos, funcionamento do setor(es), na instituição.

Em sua prática o Assistente Social alia o instrumental às articulações que faz, sejam intra ou extra institucionais.

3.1.3. As articulações intra e extra institucionais

Serviço Social & Realidade, Franca, v. 26, n. 2, 2017.

Todos os profissionais, em algum momento de seu cotidiano, desenvolvem atividades em equipe. As equipes em questão foram adjetivadas como multidisciplinar por 11 profissionais (73,3%) e interdisciplinar por 04 (26,7%).

Enquanto a multidisciplinaridade justapõe conteúdos, a interdisciplinaridade implica em uma relação de reciprocidade, de mutualidade, ou, melhor dizendo, um regime de co-propriedade, de interação, que irá possibilitar o diálogo entre os interessados (FAZENDA, 1993). No entanto, as articulações mostram atividades similares entre as equipes e estão relacionadas a seguir.

Com a equipe de profissionais: discussão de casos: 06 (40%), reuniões: 11 (73,3%), organização de eventos: 01 (6,7%), troca de informações: 03 (20,0%), participação em eventos: 02 (13,4%), contatos informais: 03 (20,0%), entrevista coletiva (c/equipe): 01 (6,7%), cursos: 01 (6,7%), encaminhamentos: 02 (13,4%), orientações sobre primeiros cuidados: 01 (6,7%).

Em nível de administração/gestão (incluindo diretoria), com as respostas de 13 Assistentes Sociais: reuniões: 10 (76,9%), captação de recursos: 02 (15,4%), contato informal: 06 (46,1%), contato telefônico: 02 (15,4%), e-mail: 03 (23,1%), auxiliar em assembléias: 01 (7,7%), troca de informações: 01 (7,7%); não tem contato c/diretoria: 02 (15,4%)

Com as organizações parceiras e/ou recursos da comunidade: palestras: 01 (6,7%), apoio a eventos: 01 (6,7%), projetos para captação de recursos: 01 (6,7%), contatos telefônicos: 04 (26,7%) visitas: 03 (20,0%), contatos formais: 03 (20,0%), contatos informais: 09

(60%), relatórios: 01 (6,7%), reuniões: 04 (26,7%), ofícios: 02 (13,4%), encaminhamentos: 04 (26,7%), eventos: 02 (13,4%)

Com o HRAC: discussão de casos: 03 (20,0%), participação em eventos: 03 (20,0%); participação em cursos: 01 (6,7%) contato telefônico com Serviço Social: 08 (53,3%) contato telefônico com Central de Agendamento: 08 (53,3%), contato telefônico com outros setores: 05 (33,3), cursos: 02 (13,4%), cartas: 01 (6,7%), relatórios: 01 (6,7%), encaminhamentos: 01 (6,7%), contato pessoal: 01 (6,7%), e-mail: 04 (26,7%)

Acredita-se que junto a equipe, a diretoria, HRAC e os recursos comunitários haja um elo que deveria propor, segundo Bordoni (2009), a criação de movimentos que propiciem o estabelecimento de relações entre eles, tendo como ponto de convergência a ação que se desenvolve num trabalho cooperativo e reflexivo, mas conforme relato a seguir – dificuldades para o desenvolvimento da prática - nem sempre essa dinâmica ocorre.

3.1.4. Facilidades, dificuldades e desafios para o desenvolvimento da prática profissional

As **facilidades**, apontadas por 12 Assistentes Sociais foram vistas como relacionadas a estrutura da Associação e a questão da competência que, na sociedade atual, envolve “conhecimentos técnicos associados ao exercício do cargo ou função ocupada; capacidade de aprender rapidamente novos conceitos e tecnologias; criatividade; capacidade; capacidade de inovação; capacidade de comunicação; capacidade de

relacionamento interpessoal; capacidade de trabalhar em equipe; autocontrole emocional; visão de mundo ampla e global; capacidade de lidar com situações novas e inusitadas; capacidade de lidar com incertezas e ambigüidades; iniciativa de ação e decisão; capacidade de comprometer-se com os objetivos da organização: capacidade de gerar resultados efetivos e capacidade empreendedora” (KILIMNIK et al., 2004).

Estrutura da Associação - parceria com o Serviço Social do HRAC: 01 (8,3%), parceria com a prefeitura (Carona Amiga)⁵: 01 (8,3%), comprometimento da diretoria e equipe com a reabilitação: 01 (8,3%), comprometimento e envolvimento dos técnicos voluntários: 01 (8,3%), multidisciplinaridade da equipe: 01 (8,3%), equipe profissional capacitada: 01 (8,3%), diversidade de recursos mobilizados: 01 (8,3%), parcerias efetivadas: 01 (8,3%), recursos materiais: 01 (8,3%), espaço físico adequado e acolhedor: 01 (8,3%)

Competência - conhecimento na área: 02 (16,6%), possibilidade de crescimento profissional: 01 (8,3%), bom relacionamento com órgãos públicos e não governamentais: 02 (16,6%), interdisciplinaridade com outros recursos: 01 (8,3%), bom relacionamento com usuários: 02 (16,6%), bom relacionamento com os profissionais: 02 (16,6%), bom relacionamento com recursos – trabalha na saúde: 01 (8,3%)

⁵ Carona amiga: projeto criado pelo Serviço Social do HRAC, que consiste no agrupamento de pacientes de uma cidade para atendimento em um mesmo dia. Para tanto a Prefeitura/Secretaria da Saúde, disponibiliza um veículo para o transporte dos pacientes.

As **dificuldades** foram apontadas pelo total de profissionais e foram categorizadas em: precariedade das políticas públicas – que, apesar de implementadas, não são quanti-qualitativamente suficientes para atender as demandas e a ausência de um mecanismo de fiscalização levam a fragilização; a estrutura das Associações – desde o espaço físico até o relacionamento entre dirigentes, profissionais, perpassando pelo comprometimento de todos a causa/missão da entidade; a competência profissional - ampliada em seus desdobramentos que vão além dos conhecimentos e esforços acadêmicos - e a questão social, agravada pelo domínio do mercado nas últimas décadas levando a uma distância maior entre as classes, ferindo os direitos de cidadania apregoado pelo Código de Ética da classe. Yamamoto (2005), refere que a questão social, objeto da prática profissional do Assistente Social, deve ser apreendida como o conjunto das expressões das desigualdades da sociedade – submetida ao capitalismo – que coletiviza a produção e privatiza a apropriação.

Precariedade das políticas públicas - falta de recursos financeiros: 05 (33,3%), falta de recursos públicos: 02 (13,4%), espaço físico inadequado: 02 (13,4%), número Assistentes Sociais insuficiente: 01 (6,7%), limitações do sistema: 01 (6,7%)

Estrutura da Associação - acúmulo de funções: 01 (6,7%), falta de entrosamento entre os diretores: 01 (6,7%), falta de cooperação da equipe com Serviço Social: 01 (6,7%), falta de apoio dos profissionais: 01 (6,7%), burocracia institucional: 02 (13,4%), diretoria não atuante: 01 (6,7%), competição e concentração de poder: 01

Serviço Social & Realidade, Franca, v. 26, n. 2, 2017.

(6,7%), desconhecimento da Associação na comunidade: 01 (6,7%), espaço físico inadequado: 02 (13,4%), número de Assistente Social insuficiente: 01 (6,7%).

Competência - não ter domínio de LIBRAS⁶: 01 (6,7%), falta de tempo para pesquisa: 01 (6,7%)

Questão social - não comprometimento o dos usuários com a associação: 05 (33,3%), realidade social das famílias: 02 (13,4%), contato com usuários: 01 (6,7%)

As facilidades apontadas e as dificuldades encontradas impõem **desafios** que, de acordo com a resposta de 14 profissionais, estão nas categorias de: estrutura interna da Associação, a questão social, a competência, e as políticas públicas.

Estrutura interna da Associação - descompromisso dos gestores: 01 (7,1%), reconhecimento profissional: 01 (7,1%), situação financeira da associação: 03 (21,4%), praticar a interdisciplinaridade: 02 (14,3%)

Questão social - falta de comprometimento com o tratamento: 01 (7,1%), pobreza das famílias: 01 (7,1%), violência doméstica: 01 (7,1%), preconceito para com a pessoa com fissura labiopalatina: 01 (7,1%), conscientizar os usuários quanto aos direitos de cidadania: 02 (14,3%)

Competência - aprimoramento intelectual/profissional: 02 (14,3%), compreensão do usuário como um todo: 01 (7,1%), criar estratégias para o atendimento das demandas: 02 (14,3%)

Políticas públicas - acesso aos serviços de saúde: 01 (7,1%), assistencialismo x assistência: 02 (14,3%), falta de apoio da Secretaria da Saúde: 01 (7,1%), garantir o

⁶ Linguagem Brasileira de Sinais

cumprimento dos direitos: 03 (21,4%), precariedade das políticas públicas: 04 (28,6%).

Esses desafios revelam a inquietação dos profissionais diante da realidade da sociedade como um todo que se traduzem em situações-objeto nem sempre coerentes que, no entanto, exigem cada vez mais coerência no agir, sob a égide do código de Ética e suas extensões.

O depoimento de um Assistente Social, trabalhando há 6 anos na Associação, ilustra, em parte, desafios da prática profissional cotidiana:

Percebo em meu dia a dia que o maior problema que enfrento no meu cotidiano profissional é o da realidade social das famílias, o despreparo de alguns pais, a falta de comprometimento com o atendimento. O preconceito da sociedade com relação ao paciente, seu estado à margem das leis e direitos, violência doméstica, abandono. São fatores que te fazem todos os dias buscar novas formas de atuar e reavaliar sua prática.

No que refere ao interesse em manter ou mesmo intensificar o **intercâmbio técnico-científico com o HRAC**, houve 14 respostas positivas; a única negativa partiu da Associação que há muito mantém contato regular com o Hospital como um todo e com o Serviço Social. As formas da proposta de intensificação do intercâmbio se efetivar foram citadas por 9 profissionais que sugeriram, em múltipla escolha: reuniões: 01 (11,1%), discussão de casos: 01 (11,1%), apoio a eventos: 01 (11,1%), contato

pessoal mais frequente: 01 (11,1%), troca de material: 02 (22,2%), criação de uma rede de atendimentos: 01 (11,1%), participação em pesquisa: 01 (11,1%), participação em eventos: 03 (33,3%), visita: 01 (11,1%), comunicação via internet: 01 (11,1%) e cursos: 01 (11,1%).

Comentários foram feitos por 5 profissionais e ressaltam a importância da identificação das atribuições do Assistente Social, além de reconhecer a importância dessa pesquisa para os Assistentes Sociais que trabalham na área da saúde. Entre os comentários, houve reconhecimento da importância da assessoria do Serviço Social do HRAC para o desenvolvimento da Associação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo atingiu seus objetivos no que se refere ao (re)conhecimento das ações atribuídas e desenvolvidas na prática cotidiana dos Assistentes Sociais nas Associações de pais e pacientes com fissuras labiopalatinas e/ou deficiência auditiva, assim como as demandas, que denunciam a relevância do Assistente Social na condução do atendimento dos usuários com suas especificidades.

As articulações dos profissionais com os recursos foram identificadas e ratificou o papel de ações conjuntas para o alcance de um mesmo objetivo. Foi conhecido o aporte teórico para a prática, o que revela uma ação mais comprometida, não desvinculada da teoria.

As dificuldades encontradas para o desenvolvimento da prática impõem desafios que

estimulam o profissional no reforço à sua competência e seu compromisso com o projeto ético político.

No geral, fica para o Serviço Social do HRAC e a Rede Profis pontos para reflexão quanto ao suporte, a assessoria e a sistematização do intercâmbio técnico-científico para viabilizar e/ou facilitar algumas práticas cotidianas que proporcionem uma articulação efetiva entre os Assistentes Sociais, diretoria, usuários e demais envolvidos, facilitando a consecução dos objetivos propostos para a viabilização da reabilitação.

As limitações do sistema são conhecidas assim como foram reconhecidos, mesmo que subliminarmente, os propósitos dos profissionais para sua prática, sua competência no reconhecimento das situações e formas de enfrentamento. Acredita-se que estruturas possam ser alteradas com o Assistente Social - um ser político em ação - reconhecido como um profissional habilitado para as exigências mais amplas da sociedade.

REFERÊNCIAS

BORDONI, T. C. *Uma postura interdisciplinar*.

Disponível em:

http://www.forumeducacao.hpg.ig.com.br/textos/textos/di_dat_7.htm. Acesso em: 7 jul. 2009.

BRASIL. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Novo Código Civil. Disponível em:

http://www.irpen.org.br/arquivos/Lei_10406_de_10_de_janeiro_de_2002.pdf. Acesso em: 15 maio 2009.

Serviço Social & Realidade, Franca, v. 26, n. 2, 2017.

BRAVO, M. I. S.; MATOS M. C. Projeto ético-político do serviço social e sua relação com a reforma sanitária: elementos para o debate. In: MOTA, A. E. (Org.). *Serviço social e saúde: formação e trabalho profissional*. São Paulo: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2006. p. 197-217.

CABRAL, E. H. S. Espaço público e controle para a gestão social no Terceiro Setor. *Serviço Social & Sociedade*, v. 27, n. 86, p. 30-52, jul. 2006.

CESÁRIO, V. Dicionário de política. 3 ed. Brasília: [s.n.], 1991.

CHIZZOTTI, A. *Pesquisa em ciências humanas e sociais*. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1995.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL.

Parâmetros para a atuação de assistentes sociais na saúde.

Brasília: CFESS. 2009. Disponível em:

http://www.cress-sc.org.br/arquivos/Parametros_para_Atualizacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf. Acesso em: 17 maio 2009.

CONSELHO Regional de Serviço Social do Estado de São Paulo. *Legislação brasileira para o Serviço Social: coletânea de leis, decretos e regulamentos para instrumento da (o) assistente social*. 2ª ed. São Paulo: CRESS-SP, 2004.

Serviço Social & Realidade, Franca, v. 26, n. 2, 2017.

COSTA, S. F. O serviço social e o terceiro setor. *Serviço Social em Revista*, Londrina, v. 7, n. 2, jan./jul. 2005.

Disponível em:

http://www.ssrevista.uel.br/c_v7n2_selma.htm. Acesso em: 16 jun. 2008.

FALCONER, Andrés Pablo. *A promessa do terceiro setor: um estudo sobre a construção do papel das organizações sem fins lucrativos e do seu campo de gestão*. 1999. 152f. Dissertação (Mestrado em Administração) – Faculdade de Economia e Administração, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1999.

GENTILLI, R. M. L. *Representações e práticas: identidade e processos de trabalho no serviço social*. São Paulo: Veras, 1998. p. 223.

GRACIANO, M. I. G. et al. *Criação e implementação de uma rede nacional de cooperação e intercâmbio técnico-científico entre associações de portadores de lesões lábio-palatinas no Brasil*. Bauru: Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo, 2006. 44p. (Relatório final FAPESP - período julho/2003 à março/2006 - processo nº 01/12921-6).

IAMAMOTO, M. V. As dimensões ético-políticas e teórico-metodológicas no serviço social contemporâneo. In: MOTA, A. E. et al. (Org.). *Serviço social e saúde: formação e trabalho profissional*. São Paulo. Cortez. 2006. p. 161-166.

Serviço Social & Realidade, Franca, v. 26, n. 2, 2017.

_____. *O Serviço Social na Contemporaneidade: trabalho e formação profissional*. 9. ed. São Paulo: Cortez, 2005.

_____. *Renovação e conservadorismo no serviço social: ensaio críticos*. 5. ed. São Paulo: Cortez., 2000.

IANNI, O. *A idéia do Brasil moderno*. São Paulo. Brasiliense. 1992.

KILIMNIK, Z. M. et al. Competências profissionais e modernidade organizacional: coerência ou contradição? *Revista de Administração de Empresas*, v. 44, p. 10-21, 2004. Edição Especial

MARTINELLI, M. L.; KOMROUYAN, E. Um novo olhar para a questão dos instrumentais técnico operativos em serviço social. *Serviço Social & Sociedade*, v. 15, n. 45, p. 137-141, ago. 1994.

MOTA, A. E. As dimensões da prática profissional. *Presença Ética*, v. 3, n. 3, p. 9-27, dez. 2003.

PAES, J. E. S. A Lei 9.790/99: O marco legal do terceiro setor no Brasil e as organizações da sociedade civil de interesse público. *Revista Direito Atual, Brasília*, v. 1, 1999.

SALADO, Rigeria. A volta ao mundo do terceiro setor. *Filantropia*, v. 6, n. 27, mar./abr. 2007.

Serviço Social & Realidade, Franca, v. 26, n. 2, 2017.

SANT'ANA, R. S. O desafio da implantação do projeto ético-político do Serviço Social. *Serviço Social & Sociedade*, v. 21. n. 62, p. 73-92, mar. 2000.

TRIVIÑOS, A. N. S. *Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação: o positivismo, a fenomenologia, o marxismo*. 2ª ed. São Paulo. Atlas. 1995.

VASCONCELOS, .A.M. et al. *Saúde e Serviço Social*. São Paulo. Cortez. 2004. 264p.

YASBECK, M. C. Os fundamentos do Serviço Social na contemporaneidade. In: FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA. *Capacitação em serviço social e política social: o trabalho do assistente social e as políticas sociais (Módulo 4)*. Brasília: Centro de Educação, Aberta, Continuada s Distância, 2000. p. 19-34.

Serviço Social & Realidade, Franca, v. 26, n. 2, 2017.