

# As atribuições profissionais dos assistentes sociais na “Desospitalização”: uma “nova” tecnologia de ajustamento?

Assistente Social Residente: Platini Boniek Sardou da Silva

Orientadora: Assistente Social Ma. Marcia Valéria Monteiro

Coorientação: Assistente Social Dr<sup>a</sup> Senir Santos da Hora

**Palavras-chaves:** Projeto ético-político profissional em hegemonia. Atribuições profissionais dos assistentes sociais. Atividades atribuídas. “Desospitalização”.

## APRESENTAÇÃO

Neste Trabalho de Conclusão de Residência (TCR), busquei identificar como as atribuições profissionais dos assistentes sociais podem se expressar no âmbito do modelo de gestão de “desospitalização”. Contudo, antes importou identificar, mais ou menos, as principais concepções que, em algum grau, estão envolvidas com este modelo citado.

## METODOLOGIA

Para tanto, empreguei a técnica de pesquisa chamada de revisão integrativa. Para a composição da fonte de pesquisa, trilhei pelo uso de artigos das bases de dados, da área da saúde, cuja estratégia de busca consideramos os seguintes *descritores indexados pelo DeCS-bvs*: alta do paciente, desinstitucionalização, competência profissional, competência clínica, assistência à saúde culturalmente competente, responsabilidade legal, papel profissional, assistentes sociais e serviço social. O termo “desospitalização” e atribuições profissionais ainda não aparecem como descritores indexados nesta plataforma acima citada, contudo, ainda assim, os utilizamos como sinônimos na construção da estratégia de busca. Na medida em que se trata de uma revisão, cabe dizer que as fontes correspondem a dados secundários, que, para tanto, na fase de seleção do material para investigação, estabeleci previamente os seguintes *critérios de inclusão*: artigos que continham no título ou no resumo os descritores ou palavras-chaves referidos acima; artigos que abordassem a temática considerando a experiência brasileira, ou seja, que remetesse às instituições e práticas do SUS; textos que ou abordavam ou que tangenciavam sobre o exercício profissional dos assistentes sociais brasileiros; não realizei recorte de idioma; e artigos que foram produzidos a partir de 1988, cuja criação do SUS coloca-se como marco temporal de seleção. Foram *excluídas* as dissertações, teses, livros, relatórios e os artigos que não atenderam aos critérios de inclusão acima estabelecidos, ou seja, que não abordavam a temática do sistema de saúde brasileiro e o fenômeno da “desospitalização”. Com este movimento, alcancei na base de dados os seguintes resultados de busca: *Pubmed* obtivemos 134 referências; *Embase* foram 12 referências; na base de dados *Lilacs*, a bibliotecária do HCII, Jéssica Ramos, sugeriu realizar duas estratégias de busca, a primeira com inclusão do desfecho da questão de pesquisa, que tratou das atribuições profissionais, deixando apenas o problema da desospitalização e o trabalho profissional dos assistentes sociais na estratégia, o que resultou em 13 referências; com a inclusão do desfecho, o resultado foi de 1 referência. Utilizei o editor de referências *Endnote web* para identificar as referências duplicadas, cujo resultado deste procedimento foi a permanência de apenas 18 referências. Destas, eliminei 1 tese, 3 dissertações, 1 relatório, 3 referências não disponíveis e 2 artigos que não tratavam do SUS, o que restou 8 artigos para a extração de dados. O *público* alvo de nosso estudo abarca os assistentes sociais brasileiros por conta do desfecho que se quer identificar que é a influência da “desospitalização” nas atribuições profissionais dos assistentes sociais. Considerando o referencial teórico norteador da análise dos dados de pesquisa, a coleta de dados ocorreu com base na construção de indicadores organizados em um instrumento de coleta de dados, que serviu como “roteiro” para a extração das informações contidas nos artigos analisados. Nesse sentido, o instrumento de extração de dados foi organizado em quatro blocos de indicadores parametrizados pelas questões específicas da pesquisa. No primeiro bloco, extraímos dados atinentes ao que estou chamando de características do artigo estudado, buscando saber seu problema, objeto, objetivos, método, dados sucintos dos autores etc. O segundo bloco, a principal preocupação posta foi de identificar os temas relacionados às concepções de “desospitalização” e parcialmente o contexto de sua produção. No terceiro bloco buscamos identificar as demandas, requisições e competências, e, por fim, no quarto bloco, minha atenção foi de identificar e extrair os dados relacionados às atribuições profissionais dos assistentes sociais. Ao que concerne à *análise e tratamento dos dados*, busquei ancorá-las na matriz do materialismo histórico-dialético, como já salientado anteriormente.

## DISCUSSÃO E RESULTADOS

A revisão possibilitou vislumbrar duas concepções de “desospitalização”: uma vinculada ao movimento antimanicomial e outra vinculada as diretrizes do projeto neoliberal. Analisei mais detidamente esta última concepção, onde verifiquei que só pode haver, na perspectiva aqui abordada, atribuições profissionais, haja vista sua determinação pelo projeto ético-político profissional em hegemonia, na órbita da chamada “desospitalização”, se matizadas por ações de resistência, conflagrando, do contrário, atividades atribuídas. Tais atividades, ao que a conjuntura e o contexto histórico indicam, tendem a implicar ações que podem encerrar determinados níveis de ajustamento dos trabalhadores usuários à realidade social de modo a contribuir com a sua adaptação a realidade econômica e sócio-histórica. Por fim, cheguei à conclusão de que a “desospitalização” implica num modelo de gestão, que introduz, no campo do SUS, um movimento ideopolítico que se refrata, fundamentalmente, no e pelo imaginário dos trabalhadores profissionais de saúde e na sociedade civil, que, em face das atuais determinações estruturais históricas, fomenta, em linhas gerais, a defesa do estabelecimento de certa cultura institucional de aceitabilidade política e de efetivação de práticas profissionais sistemáticas e manipulatórias, que tendem, por um lado, a transferir as responsabilidades do Estado burguês pela reprodução social dos trabalhadores usuários, quanto às questões atinentes à saúde de nível terciário, para os próprios trabalhadores usuários e suas famílias, na medida em que traz consigo a perspectiva neoliberal de gerenciamento de leitos e de racionalização de custos na saúde pública, e, por outro lado, convoca o cooperacionismo dos trabalhadores para difundirem e implementarem este modelo, donde tende a ampliar a rotatividade de usuários e a intensificação do trabalho; tende a exonerar a focalização perversa na atenção hospitalar; tende a ampliar as competências de escuta, de “aconselhamento”, de negociação, de manipulação de variáveis empíricas objetivas e subjetivas, de ajustamento, de valores solidários manipulatórios de transferência de responsabilidades etc. Indubitavelmente, é um cenário aterrorizante para os trabalhadores usuários do SUS, mesmo que ideopoliticamente negado pelos difusores da “desospitalização”, que se apresenta, tal negação, como vetor alienante do debate e das práticas em tela, haja vista que pormenoriza as determinações e as condições objetivas concretas e históricas de disputas e lutas entre diferentes projetos que tensionam a direção social estratégica do SUS. Tais negações incorporam não apenas uma dimensão conservadora, mas faz materializar uma direção reacionária, posto que nega a conquista fundamental do princípio da universalização e responsabilização do Estado burguês pela oferta de ações e serviços de saúde integrais, de qualidade, socialmente referenciado e totalmente “gratuito”.