



16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais

Tema: “40 anos da “Virada” do Serviço Social”
Brasília (DF, Brasil), 30 de outubro a 3 de novembro de 2019

Eixo: Serviço Social, Fundamentos, Formação e Trabalho Profissional.
Sub-eixo: Ênfase em Trabalho profissional.

O TRABALHO DO/DA ASSISTENTE SOCIAL EM SITUAÇÕES DE ABORTAMENTOS E ÓBITOS PERINATAIS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Karina Tatiane da Costa Martins¹
Liliane de Macedo Azevêdo²
Maria Rosângela Neves Damasceno³
Jaciclelma Marcia da Silva⁴
Edinara Lina de Oliveira⁵
Marly Santiago de Araújo⁶
Rosana Ramos Bacha⁷

Resumo: O trabalho profissional do/da assistente social na área da saúde se desvela da análise dos determinantes e condicionantes que impactam o processo saúde-doença. Nesta perspectiva, ao realizar o atendimento em situações de abortamentos e óbitos perinatais, a práxis materializa-se em consonância com o que preconiza a Política Nacional de Humanização, bem como com os aportes legais e teóricos que versam sobre a atuação da categoria e dos direitos relativos à saúde. Este trabalho objetiva apresentar detalhadamente as intervenções realizadas como forma de sistematização da experiência profissional em um hospital universitário. Orienta-se pelo método crítico-dialético, utilizando como procedimentos metodológicos as análises bibliográfica e documental. Como resultado, tem-se que a atuação profissional se constitui sob o prisma do acolhimento dos usuários e de suas demandas, das orientações no âmbito da seguridade social, das articulações intra e intersectorial e dos encaminhamentos cabíveis, buscando a viabilização dos direitos materno-infantis.

Palavras-chave: Trabalho Profissional. Abortamento. Óbito perinatal. Assistente Social. Hospital Universitário.

Abstract: The professional work of the social worker in the health area reveals itself from the analysis of the determinants and the conditioning elements that impact the health-disease process. In this perspective, when performing treatment in situations of abortion and perinatal deaths, praxis materializes accordingly to what the National Humanization Policy advocates, as well as the legal and theoretical contributions that concern about the performance of the category and the rights relative to health. This paper aims to present in detail the interventions performed as a form of systematizing the professional experience in a university hospital. It is guided by the

-
- ¹ Profissional de Serviço Social. Hospital Universitário Ana Bezerra. E-mail: <karinataty@hotmail.com>.
² Profissional de Serviço Social. Hospital Universitário Ana Bezerra. E-mail: <karinataty@hotmail.com>.
³ Profissional de Serviço Social. Hospital Universitário Ana Bezerra. E-mail: <karinataty@hotmail.com>.
⁴ Profissional de Serviço Social. Hospital Universitário Ana Bezerra. E-mail: <karinataty@hotmail.com>.
⁵ Profissional de Serviço Social. Hospital Universitário Ana Bezerra. E-mail: <karinataty@hotmail.com>.
⁶ Profissional de Serviço Social. Hospital Universitário Ana Bezerra. E-mail: <karinataty@hotmail.com>.
⁷ Profissional de Serviço Social. Hospital Universitário Ana Bezerra. E-mail: <karinataty@hotmail.com>.

critical-dialectical method, using as methodological procedures the bibliographical and documentary analyzes. As a result, it is assumed that the professional action is based on the reception of the users and their demands, on social security guidelines, on intra and intersectoral articulations and on appropriate routing, seeking the viabilization of maternal and child rights.

Keywords: Professional work. Abortion. Perinatal death. Social Worker. University Hospital.

Introdução

O trabalho profissional do/da assistente social na área da saúde circunscreve-se de acordo com os “Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde”, em quatro grandes eixos: atendimento direto aos usuários; mobilização, participação e controle social; investigação, planejamento e gestão; assessoria, qualificação e formação profissional; de modo que esses não devem ser compreendidos de forma segmentada, mas articulados dentro de uma concepção de totalidade.

Ao atuar com base nesses eixos, o/a assistente social tem como objeto de trabalho as múltiplas expressões da questão social, as quais, no âmbito da saúde, são analisadas considerando os determinantes e condicionantes que impactam o processo saúde-doença, sendo eles, entre outros: a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais.

Nessa perspectiva, os desafios ao trabalho profissional são inúmeros, devendo ser tensionados e enfrentados buscando a ampla garantia de direitos. Dentre os desafios existentes, trabalhar em situações de abortamentos e óbitos perinatais requer um profissional capaz de decifrar a realidade e atuar de forma crítica, reflexiva e propositiva no intuito de viabilizar os direitos preconizados em lei.

Assim, o presente artigo objetiva apontar como se desvela o trabalho profissional do/da assistente social em situações de abortamentos e óbitos perinatais em um hospital universitário, buscando discorrer sobre a materialização dessa práxis em consonância com a Política Nacional de Humanização, os aportes legais e teóricos que versam acerca da atuação da categoria e dos direitos relativos à saúde.

Dessa maneira, ao discutir sobre o assunto em tela, estabelecer-se-á conexões principalmente com a Constituição Federal de 1988, a Política

Nacional de Humanização (2003), a Lei de Regulamentação da Profissão (1993), com o Código de Ética Profissional (1993), a Resolução nº 493/2006 do Conselho Federal de Serviço Social, que dispõe sobre as condições éticas e técnicas do exercício profissional do assistente social, com os Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde (2010) e, ainda, com as Diretrizes Curriculares da Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social – ABEPSS (1996), além da interlocução com a Resolução nº 02/2012 da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde, que dispõe sobre Diretrizes Gerais para os Programas de Residência Multiprofissional e em Profissional de Saúde, bem como com a rotina institucional desenvolvida no Hospital Universitário Ana Bezerra (HUAB)⁸.

A escolha dessa temática e o desejo em discuti-la emergiu das experiências profissionais vivenciadas no HUAB e do desafio em efetivar o trabalho do/da assistente social mediante às situações de abortamentos e óbitos perinatais, conforme preconiza as normas profissionais e as legislações pertinentes à Política de Saúde. Para tanto, em consideração à importância da ética na pesquisa e à Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CONEP), o aludido artigo cumpriu os cuidados éticos exigidos.

Assim sendo, o artigo ora exposto trata da sistematização do trabalho profissional, especificadamente relativo às situações de abortamentos e óbitos perinatais, vislumbrando a sua ampla divulgação no intuito de fortalecimento da categoria no desenvolvimento da práxis consoante às normas profissionais, respaldadas no método crítico-dialético.

2 atuação profissional do Serviço Social em situações de abortamentos e óbitos perinatais em um Hospital Universitário

O Serviço Social é uma profissão de caráter sociopolítico, crítico e interventivo, que se utiliza de instrumental científico multidisciplinar das Ciências

⁸ O HUAB encontra-se localizado na região do Trairi, do Estado do Rio Grande do Norte. É um hospital de referência na linha de cuidado da saúde da mulher e da criança, atuando na assistência materno-infantil para pré-parto, parto e pós-parto, cirurgias eletivas, atendimentos ambulatoriais diversos, unidade de cuidados intensivos e semi-intensivos neonatal e internamentos pediátricos. Além disso, enquanto hospital universitário, desenvolve acompanhamento a estudantes no que tange ao ensino, pesquisa e extensão.

Humanas e Sociais para análise e intervenção nas diversas refrações da “questão social”^{9;10}

Assim sendo, particularizando as situações de abortamentos e óbitos perinatais convém iniciar considerando o que constitui competência e atribuição privativa do profissional de Serviço Social, visto que o trabalho em equipe merece ser refletido e as atribuições precisam ser especificadas e divulgadas, tendo em vista a perspectiva de trabalho em equipe interdisciplinar e multiprofissional, pressupostos da política de saúde (Conselho Federal de Serviço Social - CFESS, 2010).

Com base nisso, ressalta-se que o/a assistente social, ao participar de trabalho em equipe na saúde, dispõe de ângulos particulares de observação na interpretação das condições de saúde do usuário e uma competência, também distinta, para o encaminhamento das ações, que o diferencia do médico, do enfermeiro, do nutricionista e dos demais trabalhadores que atuam na saúde, identificando-se que cada um desses profissionais, em decorrência de sua formação, tem competências e habilidades diferenciadas para desempenhar suas ações (CFESS, 2010).

A atuação em equipe, portanto, vai requerer do/da assistente social a observância dos seus princípios ético-políticos, explicitados nos diversos documentos legais (Código de Ética Profissional e Lei de Regulamentação da Profissão, ambos datados de 1993, e Diretrizes Curriculares da Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social – ABEPSS (1996)) (CFESS, 2010).

Nesse sentido, o arcabouço jurídico-normativo da profissão estabelece que as atribuições e competências dos/das profissionais de Serviço Social sejam aquelas realizadas na saúde ou em outro espaço sócio-ocupacional. São orientadas e norteadas por direitos e deveres constantes no Código de Ética Profissional e na Lei de Regulamentação da Profissão, que devem ser observados e respeitados, tanto pelos profissionais quanto pelas instituições empregadoras (CFESS, 2010).

⁹ Disponível em: <http://www.cressrj.org.br/site/servico-social/>. Acesso em: 18 mai. 2019.

¹⁰ A “questão social é apreendida como o conjunto das expressões das desigualdades da sociedade capitalista madura, que tem uma raiz comum: a produção social é cada vez mais coletiva, o trabalho torna-se mais amplamente social, enquanto a apropriação dos seus frutos mantém-se privada, monopolizada por uma parte da sociedade”. (IAMAMOTO, 2008, p. 27).

Desse modo, no que tange a Lei nº 8.662, de 7 de junho de 1993 – Lei de Regulamentação da Profissão, em seus vinte e seis anos de vigência, considerando a tônica em análise, trazemos à baila os trechos que tratam das competências e atribuições profissionais, visto que coloca em cena não somente aquilo que, pela lei, é função exclusiva do Serviço Social, mas, também, aquilo que potencialmente podemos desenvolver no trabalho profissional. À guisa de conhecimento, o Conselho Federal de Serviço Social, nessa matéria, definiu que

"[...] as atribuições são referentes às funções privativas do assistente social, isto é, suas prerrogativas exclusivas, enquanto as competências expressam capacidade para apreciar ou dar resolutividade a determinado assunto, não sendo exclusivas de uma única especialidade profissional, mas a ela concernentes em função da capacitação dos sujeitos profissionais" (CFESS, 2012, p. 37).

Assim, as atribuições privativas são aquelas que se referem diretamente à profissão, isto é, aquilo que é matéria específica do Serviço Social, já as competências expressam a capacidade de distintas especialidades apreciarem determinado assunto. Com fulcro, ante a Lei de Regulamentação da Profissão, destacamos exatamente o disposto no artigo 4º, que estabelece as competências do/da Assistente Social, e o artigo 5º, que constitui as atribuições privativas do/da Assistente Social.

Ao analisar os dispositivos em destaque, em especial o artigo 4º, o inciso III e V¹¹ e todo o artigo 5º, cumpre observar que a referida Lei não prevê a execução de tarefas de caráter meramente burocrático e administrativo ou técnico-administrativa, e sim ações a serem desenvolvidas por possuidores de diploma em curso de graduação em Serviço Social, reconhecido como curso de ensino superior desde 1953, pela Lei nº 1889¹².

No âmbito da saúde, ante a referida Lei, o documento, ora intitulado “Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde” (2010), publicado pelo CFESS, o qual tem como finalidade referenciar a intervenção dos/das profissionais de Serviço Social na área da saúde, não apenas elenca diversas ações de caráter meramente burocrático e administrativo, como também aquelas que demandam uma formação técnica específica (de outras

¹¹ Inciso III “encaminhar providências, e prestar orientação social a indivíduos, grupos e à população” e inciso V “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” (CFESS, 1993).

¹² Disponível em: <http://www.cressrj.org.br/site/servico-social/>. Acesso em: 18. Maio. 2019.

profissões da saúde), não contemplada na formação profissional dos/das assistentes sociais que a equipe de saúde e/ou os empregadores. Frente às condições de trabalho e/ou falta de conhecimento das competências dos/as assistentes sociais, tem-se historicamente requisitado aos profissionais e que não são atribuições dos mesmos:

- solicitação e regulação de ambulância para remoção e alta; [...]
- convocação do responsável para informar sobre alta e óbito [...]
- comunicação de óbitos (CFESS, 2010, p. 46 e 47).

Na mesma esteira, o Conselho Regional de Serviço Social (CRESS) – 7ª Região/RJ publicou a Resolução nº 49/96¹³, discriminando demais ações que tratam de tarefas de caráter meramente burocrático e administrativo que não são atribuições do/da assistente social, mas historicamente são delegadas ao profissional, a saber:

[...] marcação ou cancelamento de consultas, exames ou remoções; atendimentos em recepção ou portaria que não sejam do âmbito da competência da matéria profissional; contatos telefônicos no que diz respeito à procura de vagas para remoção de pacientes; acompanhamento a bancos ou similares para recebimento de benefícios, ou em ambulâncias com acidentados, ou doentes ou pacientes com alta [...] (CRESS/RJ, 1996, p. 2).

Frente a essas ações/tarefas o/a assistente social tem tido, muitas vezes, dificuldades de compreensão por parte da equipe de saúde/empregadores das suas atribuições e competências face à dinâmica de trabalho imposta nas unidades de saúde, determinadas pelas pressões com relação à demanda e à fragmentação do trabalho ainda existente (CFESS, 2010).

Essas dificuldades e a continuidade da realização das atividades/ações que não configuram atribuições e competências profissionais, no que se refere ao exercício legal da profissão, podem culminar em responsabilização ética e sanções (BRASIL, 1993).

O documento “Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde” (2010), diante dessas dificuldades, orienta que os empregadores/equipes de saúde devem buscar realizar reuniões e debates entre os diversos profissionais para o esclarecimento de suas ações, rotinas e

¹³ A Resolução nº 49/96 – Dispõe sobre comunicação de óbito. Nessa Resolução o CRESS/RJ se posiciona contra tal feito pelos assistentes sociais.

planos de trabalho, no intuito de que sejam respeitadas as competências e atribuições profissionais das diversas categorias de trabalho.

As situações de abortamentos e óbitos perinatais e os desdobramentos necessários em torno do fato são uma demanda que precisa ser refletida pela equipe de saúde, a fim de estabelecer as atribuições dos diversos profissionais, abrindo espaço para a tessitura de ações integrais em saúde.

Para efeito deste trabalho, considera-se situação de abortamento “a expulsão ou extração de um produto da concepção com menos de 500g e/ou estatura menor que 25 cm, ou menos de 22 semanas de gestação, tenha ou não evidências de vida e sendo espontâneo ou induzido”; e situação de óbitos perinatais “a morte do produto da gestação antes da expulsão ou de sua extração completa do corpo materno, independentemente da duração da gravidez [...]”¹⁴ (BRASIL, 2009, p. 24 e 25).

Dessa maneira, parte-se do pressuposto, conforme a Lei nº 8.662/1993 – Lei de Regulamentação da Profissão (art. 4º, III e V, 1993), que compete ao/à assistente social “encaminhar providências, e prestar orientação social a indivíduos, grupos e à população de diferentes segmentos sociais no sentido de identificar recursos e de fazer uso dos mesmos no atendimento e na defesa de seus direitos”, e que, de acordo com os princípios fundamentais do Código de Ética Profissional, o/a assistente social tem o “compromisso com a qualidade dos serviços prestados à população e com o aprimoramento intelectual, na perspectiva da competência profissional”; devendo trabalhar, consoante estabelece o referido Código: sob o prisma da “ampliação e consolidação da cidadania, considerada tarefa primordial de toda sociedade, com vistas à garantia dos direitos civis sociais e políticos das classes trabalhadoras” (CFESS, 1993).

Nesse sentido, em cumprimento à Lei de Regulamentação da Profissão e o Código de Ética Profissional, a atuação do/da assistente social no que tange às situações de abortamentos e óbitos perinatais hospitalares se materializa operacionalizando a prestação do acolhimento aos usuários e suas demandas, orientações no âmbito da seguridade social (saúde, previdência e assistência

¹⁴ Indica o óbito o fato de, depois da separação, o feto não respirar nem dar nenhum outro sinal de vida como batimentos do coração, pulsações do cordão umbilical ou movimentos efetivos dos músculos de contração voluntária” (BRASIL, 2009, p. 25).

social), articulações intra e intersectorial e encaminhamentos cabíveis, buscando a viabilização dos direitos materno infantis.

Com base nisso, a respeito das orientações sociais prestadas, compete destacar no rol dos direitos a saúde que se esclarece sobre o direito à morte com dignidade, isso porque, na Constituição Brasileira de 1988, o direito à vida não impõe às pessoas que resistam obstinadamente à morte quando a vida não se mostra mais possível, ao contrário, aceitar o término da vida é reconhecer a morte como parte integral da vida e da existência humana, tão natural e previsível como nascer. A expressão “direito de morrer” possui uma variada gama de condições, incluindo o direito do usuário(a) de não ser submetido a terapias inapropriadas ou inoportunas, pois, sem os direitos fundamentais, não há dignidade humana¹⁵.

Em termos jurídicos, já existe uma resolução do Conselho Federal de Medicina, Resolução nº. 1995/2012, que trata das diretivas antecipadas e que permite a qualquer pessoa, maior de idade e em plenas faculdades mentais, autodeterminar a que tratamentos e procedimentos quer ser submetida em casos de não poder mais expor sua vontade, por meio de registro expresso do paciente em um documento determinado Diretiva Antecipada de Vontade, também conhecida como Testamento Vital¹⁶.

Nas situações de abortamentos e óbitos perinatais cabe ao médico explicar à mulher e aos familiares as condições clínicas para tal feito colocando-se à disposição para maiores explicações, já ao/à assistente social cabe os esclarecimentos sobre a morte com dignidade e os encaminhamentos necessários de acordo com a decisão da mulher.

No rol dos direitos previdenciários se elucida sobre o direito à licença maternidade e paternidade e o salário maternidade, discriminando os processos e procedimentos necessários ao acesso, incluindo o prazo para requisitar e onde requisitar, direcionando a mulher ao Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) para tratar desses aspectos.

Orienta-se, em caso de aborto não criminoso, comprovado por atestado médico oficial, que a mulher terá um repouso remunerado de 2 (duas) semanas,

¹⁵ Disponível em: http://www.egov.ufsc.br/portal/sites/default/files/direito_a_morte_digna_do_brasil.pdf. Acesso em: 10. mai. 2019.

¹⁶ Disponível em: http://www.egov.ufsc.br/portal/sites/default/files/direito_a_morte_digna_do_brasil.pdf. Acesso em: 10. Maio. 2019.

ficando-lhe assegurado o direito de retornar à função que ocupava antes de seu afastamento (CLT, art. 395) (Brasil, 1943).

Além disso, explicita-se que é direito da família ter acesso à declaração de óbito, para que providências como velório, sepultamento e entrada em qualquer direito que a família detém sejam tomadas. Nesse mesmo aspecto, esclarece-se que este documento é fornecido pelo médico, atestando o falecimento e a causa da morte, porém, dependendo da circunstância da morte e da necessidade de investigá-la, sua emissão pode variar, sendo de responsabilidade do Serviço de Verificação de Óbito (SVO) ou do Instituto Médico Legal (IML).

Relativo à declaração de óbito, orienta-se ainda a procurar a agência de serviço funerário, para providenciar os trâmites necessários. Além disso, se esclarece que, no prazo de 15 dias, a família deve procurar o Cartório Civil do distrito onde ocorreu o falecimento ou do lugar de residência, para agilizar a Certidão de Óbito, destacando-se que esse documento é gratuito.

No rol dos direitos assistenciais, clarifica-se para as famílias em situação de vulnerabilidade social e que não têm condições de prover o velório e o sepultamento que elas estão amparadas pela Lei nº 8.742/1993 – Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), por meio do artigo 22, que prevê benefícios eventuais, como sendo

Art. 22. [...] as provisões suplementares e provisórias que integram organicamente as garantias do SUAS e são prestadas aos cidadãos e às famílias em virtude de nascimento, morte, situações de vulnerabilidade temporária e de calamidade pública (BRASIL, 1993).

Ante essa Lei, orienta-se que, dentre os benefícios eventuais previstos, a família tem direito por morte, que segundo o Decreto nº 6.307/2007 – o qual dispõe sobre os benefícios eventuais de que trata o art. 22 da Lei nº 8.742/1993, abrange,

Art. 4º O auxílio por morte atenderá, prioritariamente:
I - a despesas de urna funerária, velório e sepultamento;
II - a necessidades urgentes da família para enfrentar riscos e vulnerabilidades advindas da morte de um de seus provedores ou membros; e
III - a ressarcimento, no caso da ausência do benefício eventual no momento em que este se fez necessário. (BRASIL, 2007).

Ao esclarecer esse direito, articula-se a gestão municipal de assistência social para que o auxílio por morte seja garantido, compreendendo todos os trâmites necessários para o funeral.

Na realidade do Hospital Universitário Ana Bezerra, as intervenções dispensadas nas situações de abortamentos e óbitos perinatais, centram-se no acolhimento à mulher e à família sobre suas demandas, nas orientações do âmbito da seguridade social, em articulações intra e intersetorial e em encaminhamentos sempre que necessário.

Nesse sentido, é esclarecido à mulher, à família ou aos responsáveis sobre o direito de obter informações clínicas sobre o fato por meio da equipe que lhe prestou assistência, bem como o recebimento da declaração de óbito preenchida corretamente e sobre a posterior conversão desse documento em certidão de óbito no cartório. Clarificando-se ainda, caso a família deseje investigar ou o médico não tenha condições de atestar a causa da morte, que o corpo pode ser encaminhado para o SVO. No que tange aos direitos previdenciários, orienta-se sobre o direito à licença maternidade e paternidade e o salário maternidade.

No que diz respeito aos direitos assistenciais, orienta-se a mulher em condição de vulnerabilidade social sobre o direito ao benefício eventual em virtude de morte, previsto na Lei nº 8.742/1993 – LOAS, que trata do auxílio funeral, desencadeando para tanto articulações e encaminhamentos diversos com o município de origem da requerente para as providências cabíveis.

Realizadas essas orientações, que se configuram na intervenção direta do/da profissional, cabe ao/à assistente social notificar à equipe, registrando no prontuário a sua intervenção, de forma a ratificar o caráter do atendimento em equipe multidisciplinar, com o objetivo de estabelecer interface da usuária/familiar com a equipe.

Com fulcro, de forma detalhada e em cumprimento à Lei de Regulamentação da Profissão e o Código de Ética Profissional, são essas as responsabilidades do profissional de Serviço Social frente às situações de abortamentos e óbitos perinatais.

Acrescenta-se ainda, com relação aos princípios fundamentais contidos no Código de Ética Profissional, que o assistente social tem o “compromisso com a qualidade dos serviços prestados à população e com o aprimoramento

intelectual, na perspectiva da competência profissional” (CFESS, 1993, X, p.24), constituindo dentre seus direitos a “garantia e defesa de suas atribuições e prerrogativas, estabelecidas na Lei de Regulamentação da Profissão e dos princípios firmados neste Código”; e ainda a “ampla autonomia no exercício da Profissão, não sendo obrigado a prestar serviços profissionais incompatíveis com as suas atribuições, cargos ou funções”.(CFESS, 1993, art. 2º, p, 26).

Nesta perspectiva, o referido Código estabelece em seu artigo 4º que é vedado ao/à assistente social “acatar determinação institucional que fira os princípios e diretrizes deste Código” e “assumir responsabilidade por atividade para as quais não esteja capacitado(a) pessoal e tecnicamente” (CFESS, 1993, art. 4º).

Diante disso, constitui direito do/da assistente social nas relações com as instituições empregadoras “dispor de condições de trabalho condignas, seja em entidade pública ou privada, de forma a garantir a qualidade do exercício profissional” (CFESS, 1993, art. 7º), cabendo ao/à assistente social nessas relações “denunciar falhas nos regulamentos, normas e programas da instituição em que trabalha, quando os mesmos estiverem ferindo os princípios e diretrizes deste Código, mobilizando, inclusive, o Conselho Regional, caso se faça necessário” (CFESS, 1993, art. 8º).

À semelhança do que se observa no Código de Ética Profissional, a Resolução CFESS nº 493 de 21 de agosto de 2006, que dispõe sobre as condições éticas e técnicas do exercício profissional do assistente social, estabelece em seu artigo 7º que

Art. 7º - O assistente social deve informar por escrito à entidade, instituição ou órgão que trabalha ou presta serviços, sob qualquer modalidade, acerca das inadequações constatadas por este, quanto às condições éticas, físicas e técnicas do exercício profissional, sugerindo alternativas para melhoria dos serviços prestados (CFESS, 2006).

Da leitura dos dispositivos legais acima transcritos, observa-se cabalmente que não constitui competência e atribuição privativa do/da assistente social desempenhar comunicação de óbito, entrega de corpo e convocar responsável para informar o óbito, uma vez que desrespeita a Lei de Regulamentação da Profissão, o Código de Ética Profissional, a Resolução nº 493/2006, os “Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde” e

ainda as Diretrizes Curriculares da Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social – ABEPSS (1996), ferindo-as substancialmente.

Além disso, ao se tratar de hospital universitário e ter o dever de zelar pela inserção qualificada de profissionais de saúde no mercado de trabalho, na perspectiva de fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), mediante preceptoría de seus profissionais, consoante estabelece o artigo 3º da Resolução nº 02/2012 da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde, cabe ao/à assistente social atuar na supervisão direta, respeitando o que subsidia o exercício profissional.

Destarte, o trabalho profissional do/da assistente social coaduna com a Política Nacional de Humanização (PNH), uma vez que atua na perspectiva da prestação do atendimento com resolutividade e responsabilização, orientando a mulher e a família, viabilizando a articulação com os outros serviços de saúde para a continuidade da assistência quando necessário no sentido de fomentar a defesa dos direitos humanos na atividade cotidiana de cuidados maternos e infantis (BRASIL, 2014).

Ademais, é relevante salientar que, sendo a realidade e os sujeitos dialéticos, estão em constante transformação. Então, para o exercício profissional crítico-reflexivo, precisa-se de constante aprimoramento intelectual, discussão coletiva e publicização das experiências de atuação profissional que simbolizem luta, resistência e compromisso com a classe trabalhadora e a defesa intransigente dos direitos humanos, visto que,

Uma profissão se constrói cotidianamente pela ação dos seus sujeitos, a partir das condições objetivas de trabalho, das requisições que se apresentam e da capacidade de leitura e de resposta dada pelo profissional às demandas. Por isso, importante é o estudo crítico de situações concretas sobre o exercício profissional, uma vez que o desvelamento pode contribuir para o aperfeiçoamento do exercício profissional. Esse é um desafio crítico coletivo! (MATOS, 2013, 149-150)

Assim, espera-se que essa socialização da atuação profissional na saúde, frente às situações de abortamento e óbitos perinatais, possa contribuir para o aperfeiçoamento da atuação dos/das assistentes sociais na área da saúde e fomentar maiores reflexões que propiciem a construção de um exercício profissional cada vez mais qualificado, crítico e propositivo, em consonância com os arcabouços teórico-metodológicos, ético-políticos e técnico-operativos do Projeto Ético-Político do Serviço Social.

3 Considerações Finais

O trabalho profissional do/da assistente social em situações de abortamentos e óbitos perinatais pauta-se no respeito à Política Nacional de Humanização, aos aportes legais e teóricos que versam acerca da atuação da categoria e aos direitos relativos à saúde.

Dessa maneira, não constitui competência e atribuição privativa do assistente social, nessas situações, atuar desenvolvendo atividades de natureza técnico-administrativa (convocação de responsável para informar o óbito e protocolar a entrega do corpo) e de responsabilidade de outros profissionais da saúde (comunicação do óbito e preenchimento da declaração de óbito), que em nada se relacionam com as competências e atribuições do Serviço Social e, historicamente, vêm sendo impostas no cotidiano dos serviços de saúde, configurando-se como um desafio coletivo à desmistificação de estereótipos, à desburocratização, à defesa e à ampla divulgação das prerrogativas profissionais na perspectiva crítica.

Diante do exposto, resta cristalino que em situações de abortamentos e óbitos perinatais o trabalho do/da assistente social em um hospital universitário, em cumprimento à Lei de Regulamentação da Profissão, ao Código de Ética Profissional e aos “Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde”, consiste no acolhimento aos usuários e suas demandas, em orientações no âmbito da seguridade social (saúde, previdência e assistência social), em articulações intra e intersetorial e em encaminhamentos cabíveis, buscando a viabilização dos direitos materno infantis.

Referências

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988** Brasília. DF. 1988.

_____. **Lei nº 8.742/1993 - Lei Orgânica da Assistência Social**. Brasília. DF. 1993.

_____. **Decreto nº 6.307/2007 que dispõe sobre os benefícios eventuais de que trata o art. 22 da Lei nº 8.742/1993**. Brasília. DF, 2007.

_____. **Decreto-Lei nº 5.452, de 01 de maio de 1943 - Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho**. Brasília. DF, 1943.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Manual de vigilância do óbito infantil e fetal e do Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

_____. Ministério da Saúde. **Humanização do parto e do nascimento** / Ministério da Saúde. Universidade Estadual do Ceará. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 465 p.: il. – (Cadernos Humaniza SUS; v. 4).

_____. Conselho Federal de Serviço Social. **Lei nº 8.662, de 7 de junho de 1993 - Lei de Regulamentação da Profissão de Assistente Social**. Dispõe sobre a profissão de Assistente Social e dá outras providências. 1993.

_____. **Parâmetros para Atuação de Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde**. 2010.

_____. **Resolução Conselho Federal de Serviço Social nº 273, de 13 de março de 1993 - Código de Ética Profissional do Assistente Social**, com as alterações introduzidas pelas Resoluções CFESS nº 290/1994 e n. 293/1994. 1993.

_____. **Resolução Conselho Federal de Serviço Social nº 493, de 21 de agosto de 2006. Dispõe sobre as condições éticas e técnicas do exercício profissional do assistente social**. 2006.

_____. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510 de 07 de abril de 2016 – Ética na Pesquisa na área de ciências humanas e sociais**. 2016.

_____. Marilda Villela Iamamoto. **Projeto Profissional, Espaços Ocupacionais e Trabalho do Assistente Social na Atualidade**. In. Atribuições Privativas do (a) Assistente Social em questão. 1ª ed. Ampliada. Brasília: CFESS, 2012. Disponível em: <
<http://www.cfess.org.br/arquivos/atribuicoes2012-completo.pdf>>. Acesso em: 10 Maio. 2019.

_____. COREMU/UFRN. **Resolução nº 02/2012 - Comissão Nacional de Residência Multiprofissional** – Dispõe sobre Diretrizes Gerais para os Programas de Residência Multiprofissional e em Profissional de Saúde. 2012. UFRN.

_____. Conselho Federal de Medicina - CFM. **Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) n.º 1-290/89**. 1989.

IAMAMOTO, M. V. **O serviço social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. 15. ed. São Paulo: Cortez, 2008.

MATOS, Maurílio Castro de. **Serviço Social, ética e saúde: reflexões para o exercício profissional**. – São Paulo: Cortez, 2013.

RIO DE JANEIRO. Conselho Regional do Rio de Janeiro - CRESS/RJ.
Resolução nº 49 de 10 de maio de 1996 – Dispõe sobre a participação dos assistentes sociais na comunicação de óbito. RJ. 1996. Disponível em:
<<http://www.cressrj.org.br/download/arquivos/termo-de-orientacao-saude.pdf>>.
Acesso em: 10.Maio.2019.

_____. Serviço Social. **Profissão.** Disponível em:
<http://www.cressrj.org.br/site/servico-social/>. Acesso em: 18. Maio. 2019.

SZLACHTA, Luana Carla Sá; OLIVEIRA, Ariane Fernandes de. **Direito à morte digna no Brasil.** Disponível em:
http://www.egov.ufsc.br/portal/sites/default/files/direito_a_morte_digna_do_brasil.pdf. Acesso em: 10. Maio. 2019.