



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.

**INDICADOR: UM DESAFIO POSSÍVEL PARA A QUALIFICAÇÃO DO
TRABALHO NO SERVIÇO SOCIAL**

Roberta Vilela Moreno¹

Vânia de Sousa Costa²

Neide Anselmo de Oliveira³

Maria Teresa di Sessa Pandolfo Queiroga Ribeiro⁴

Elaine Fonseca Amaral da Silva⁵

Virgínia Corrêa Pinheiro⁶

Kátia Campos dos Anjos⁷

Angela Maria Agostinho de Melo⁸

Andreia Santos Cordeiro⁹

Resumo: Este ensaio possui como objetivo, o processo de discussão dos indicadores do serviço social da área da saúde, tendo como referência os níveis de alta, média e baixa complexidade no atendimento, fundamentado nas dimensões teórico-metodológica e ético-política para subsidiar a dimensão técnico-operativa, que direcionam o processo de trabalho do profissional do serviço social.

Palavras-chave: Serviço Social, Indicador, Política de saúde, Trabalho.

Abstract: This essay aims to present a discussion process of the social work indicators in the health area, based on the high, medium and low levels of care complexity in the service, based on the theoretical-methodological and ethical-political dimensions to subsidize the technical-operative dimension, which direct the work process of the social work professional.

Keywords: Social service, Theoretical-methodological, Ethical-political.

¹ Profissional de Serviço Social, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, E-mail: robertavmoreno@hotmail.com.

² Profissional de Serviço Social, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, E-mail: robertavmoreno@hotmail.com.

³ Profissional de Serviço Social, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, E-mail: robertavmoreno@hotmail.com.

⁴ Profissional de Serviço Social, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, E-mail: robertavmoreno@hotmail.com.

⁵ Profissional de Serviço Social, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, E-mail: robertavmoreno@hotmail.com.

⁶ Profissional de Serviço Social, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, E-mail: robertavmoreno@hotmail.com.

⁷ Profissional de Serviço Social, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, E-mail: robertavmoreno@hotmail.com.

⁸ Profissional de Serviço Social, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, E-mail: robertavmoreno@hotmail.com.

⁹ Profissional de Serviço Social, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, E-mail: robertavmoreno@hotmail.com.

INTRODUÇÃO

Neste ensaio propomos realizar uma reflexão sobre o processo de discussão dos indicadores para o trabalho do profissional do serviço social, isto é, construir indicadores que contemplem o processo de atuação do assistente social na Política de Saúde em um Hospital Terciário do Sistema Único de Saúde¹⁰, tendo como subsídio a compreensão do trabalho profissional, pautado nas dimensões do conhecimento teórico-metodológica e ético-política para materializar o técnico-operativa. Para isso, torna-se necessário retornar ao contexto histórico que despertou para a necessidade de discussão de tais indicadores para rediscuti-los, momento em que aprofundaremos o relato sobre a construção do percurso metodológico.

A construção do Hospital das Clínicas foi planejada em 1915, justamente para ser um hospital-escola, voltado para o aprimoramento dos profissionais da área da saúde, promovendo assistência médica gratuita a população por meio de um convênio entre o Governo do Estado de São Paulo e a Fundação Rockefeller¹¹. Inaugurado em 19 de abril de 1944, o Hospital das Clínicas-HC está se consolidando como centro de excelência e referência nos campos do ensino, da pesquisa e da assistência na área da saúde.

As atividades profissionais realizadas no Hospital das Clínicas são organizadas por equipe multidisciplinar que atua nos 10 institutos que compõem o Complexo Hospitalar. Destacamos as atividades do assistente social, definido pelo Conselho Nacional de Saúde como 'profissional da área da saúde', e que compõe as equipes do hospital nos níveis de atenção primária, secundária e terciária. Desenvolvem ações voltadas à solução das dificuldades que comprometem o processo 'saúde e doença', orientando os usuários sobre o acesso as políticas públicas e programas sociais, objetivando a ampliação, expansão e garantia da cidadania.

Assim afirma Iamamoto (2010), que em sua prática institucional presta assistência, articula formas de ação social junto ao usuário, família, rede, comunidade e responde às demandas institucionais.

"...exigindo um profissional com compromisso ético-político com os valores democráticos e competência teórico-metodológica na teoria crítica em sua lógica de explicação da vida social. Um profissional versado no instrumental técnico-operativo,

¹⁰ Conforme designação Manual de Terminologia Básica em Saúde do Ministério da Saúde, considera-se Hospital aquele especializado ou com especialidades, destinado a prestar assistência a clientes em outras especialidades médicas além das básicas. <http://bvsmms.saude.gov.br/bvsm/publicacoes/0111terminologia0.pdf> (p.16)

¹¹ Fundação Rockefeller é uma fundação criada em 1913 nos Estados Unidos da América, que define sua missão como sendo a de promover o estímulo à saúde pública, o ensino, a pesquisa e a filantropia.

capaz de potencializar as ações nos níveis de assessoria, planejamento, negociação, pesquisa e ação direta”.(Iamamoto, 2010)

Dentro das demandas institucionais apresentadas ao serviço social foi solicitado pela Superintendência do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – HCFMUSP, em 1976, a criação da Coordenadoria das Atividades do Serviço social – CASS, representada por Diretores do Serviço Social de cada Instituto do HC, a fim de promover o entrosamento e implantação de ações voltadas às políticas de assistência, ensino, pesquisa e de administração de pessoal, atuando em consonância com as diretrizes institucionais.

Dessa forma, ao longo dos anos, tem-se trabalhado na busca de novas e boas práticas de gestão, criando ferramentas para acompanhamento e aferição dos resultados dos trabalhos dos assistentes sociais, com o intuito de analisar sistematicamente o resultado de suas ações e aprimorar a qualidade dos seus processos de trabalho.

Nesse sentido, a CASS viu a necessidade de criar um instrumento de apoio à gestão do serviço social que produzisse conhecimento, controle, racionalização e que demonstrasse os resultados efetivos de sua prática na Instituição, baseados em indicadores.

Assim, em 2008 foi lançado o Manual de Indicadores do Serviço Social para os Serviços de Saúde, com apoio e estímulo da Superintendência do Hospital. Participaram dessa construção coletiva os assistentes sociais que já atuavam nos diversos Institutos que compõem o Complexo do HC, com a supervisão de um profissional da gestão pública da instituição.

Existem vários autores que definem com exatidão os indicadores. Foi utilizada a definição do Prêmio Nacional da Gestão em Saúde-PNGS, já que o Hospital estava desenvolvendo sua participação em Programas de qualidade hospitalar. Assim sendo, compreende-se por indicador de desempenho os dados que quantificam as entradas (recursos ou insumos), os processos, as saídas (produtos), o desempenho de fornecedores e a satisfação das partes interessadas, numa razão matemática que pode mensurar numericamente tanto os processos quanto os resultados.

Conforme Kayano, (2002), considerado sobre os indicadores:

“...uma vez definido o indicador e destacadas as ideias-chave que permeiam a própria definição de indicadores, para efeito de facilidade analítica, pode-se comparar os indicadores a fotografias de determinadas realidades sociais, sendo os indicadores instrumentos importantes para controle, gestão e verificação e medição de eficiência e eficácia não apenas na administração privada, mas também e

principalmente na administração pública, por permitirem comparar situações. (Kayano. 2002)”

A finalidade desses indicadores é melhorar a interpretação da realidade social e conduzir a análise de maneira mais eficaz dentro dos Institutos do Complexo HC, no desígnio de priorizar a formulação e implantação de ações dentro das diversas áreas de intervenção. A partir da coleta dos dados os Institutos poderiam selecionar indicadores relacionados aos principais processos através da complexidade social do usuário atendido na Instituição, por meio de índice de ocupação de leito por motivo social, índice de atendimento do serviço social em unidades de atendimento, permitindo, assim, melhor identificação das demandas sociais e das intervenções necessárias para atendimento, possibilitando aos gestores criar suas próprias estratégias organizacionais, de acordo com os dados apontados.

Diante da necessidade de atualização deste estudo, a CASS tem buscado atualizar o trabalho iniciado em 2008, em consonância com as diretrizes estabelecidas pela corporação do Hospital das Clínicas - FMUSP, isto é, o serviço social vem buscando aperfeiçoar sua gestão na Instituição por meio da implementação de novas tecnologias para o acompanhamento mais efetivos de suas ações.

Com o apoio do Núcleo Especializado em Tecnologia de Informação - NETI, o serviço social busca desenvolver formulários informatizados, que permitirão identificar indicadores sociais em tempo real, visando atualizar à definição da complexidade social do paciente, permitindo melhor identificar as demandas sociais e a intervenção necessária para o paciente, melhorando a gestão, a intervenção do serviço social, e propondo fluxos de trabalho mais eficientes.

Conforme Januzzi, 2001 a respeito da implementação de um sistema de indicadores sociais relevantes:

A disponibilidade de um sistema amplo de indicadores sociais relevantes, válidos e confiáveis certamente potencializa as chances de sucesso do processo de formulação e implementação de políticas públicas, na medida que permite, em tese, diagnósticos sociais, monitoramento de ações e avaliações de resultados mais abrangentes e tecnicamente mais bem respaldados, (Januzzi, 2001)

Neste contexto, a Coordenadoria das Atividades do Serviço Social constituiu um grupo de trabalho em 2017, para retomar a discussão dos indicadores de qualidade, partindo da classificação do nível de complexidade do atendimento social.

DESENVOLVIMENTO

A solicitação para a elaboração de indicadores de qualidade do serviço social partiu de uma requisição da Coordenadoria das Atividades do Serviço Social – CASS, devido a uma necessidade de padronização dos indicadores para o trabalho do serviço social nos Institutos do Complexo do Hospital das Clínicas.

Historicamente, o processo de execução do trabalho apresenta características qualitativas, pela a compreensão de ser uma profissão interventiva, com respostas que abrange aspectos objetivos e subjetivos da realidade de vida do ser social, por isso, geralmente encontramos algumas dificuldades em transpor este processo para os dados quantitativos. Sendo esse um desafio em pensar os dados mensuráveis, quantitativos, para a profissão sem se afastar da direção.

Com base na discussão da autora Guerra (2009), para entendermos o serviço social na contemporaneidade, há de se investir na compreensão da lógica do sistema capitalista, suas contradições internas, as crises que se atravessa. Por esse motivo a necessidade de se apreender, pela via da investigação, e interpretar, pela via da reflexão teórica, a lógica da constituição das sociedades. Somente a compreensão do significado social e histórico da profissão poderá viabilizar, em última instância, uma reavaliação das competências, que foram assumindo historicamente, e que diante da dinâmica do desenvolvimento do capitalismo demandaram uma redefinição.

No aspecto histórico, a profissão tem em seus reflexos a influência do sistema capitalista no processo de profissionalização, o surgimento da profissão no Brasil a partir dos anos 30/40 não se deu de maneira desarticulada do contexto mundial das protoformas que influenciaram no seu emergir como profissão. Conforme aponta Yazbek, Martinelli e Raichelis (2008,p.7), “a emergência da profissão, na sociedade industrializada, está associada à progressiva intervenção do Estado nos processos reguladores da vida social”.

Para compreendermos a história de uma sociedade devemos entender as estruturas, relações e os processos que a constituem. Ao transpormos para o serviço social todo esse contexto que influenciou no processo de aproximação da base teórica, pela dificuldade de romper com o pensamento tradicional e a apropriação do pensamento marxista no final da década de 70. Em cada um desses períodos as instituições tiveram grande influência na determinação das competências do profissional.

Portanto, a leitura sobre os determinantes históricos da profissão está instituída nos espaços sócio-ocupacionais em que o serviço social está inserido. Isso é visível quando se

verifica o quanto as instituições solicitam aos profissionais respostas imediatas, pontuais e centradas somente na demanda do usuário, e, com isso, o profissional distancia-se de uma leitura crítica da realidade, afastando a sua dimensão técnico-operativa das ações pautadas nas atribuições e competências profissionais, previstas nas legislações específicas. Com base na citação abaixo de Guerra (2009, p. 81), torna possível compreender a intersecção entre as demandas sociais e sua relação com a instituição

“...as demandas que chegam à profissão, emanadas das necessidades das classes subalternizadas, não se apresentam de maneira nem direta nem imediata à profissão, mas mediatizadas pela instituição... a demanda imediata do usuário, apesar de ser a problemática inicial que o mobilizou, nem sempre é a sua demanda real...a demanda imediata ao mesmo tempo manifesta e esconde a demanda real” (Guerra.2009.p.81).

Dessa forma, cabe ao profissional ter uma apropriação da sua dimensão teórica para que possa desvelar e compreender a demanda real que se apresenta na materialidade do exercício profissional e que muitas vezes essa demanda é a “porta de entrada” para uma aproximação da história de vida do usuário.

Fundamentado na reflexão de Soares (2012, p 105), temos que:

... em meio a esse cotidiano da urgência, não há tempo para refletir, no máximo para pensar de modo imediato na ação; a lógica institucional impulsiona os profissionais a circunscreverem-se ao imediato, ao pragmático e ao urgente. No entanto, esse cotidiano da urgência que acaba cobrando ações imediatas dentro desta lógica institucional pode ser também um espaço possível à transformação da vida cotidiana, a partir do momento em que se tem o conhecimento do local de atuação e as interfaces que estão estabelecidas com as instituições.

Conforme esta leitura sobre a importância de transpor o olhar das instituições em nosso cotidiano profissional, a autora Vasconcelos (2003) ressalta que o profissional do serviço social deve apropriar-se de uma perspectiva teórica-metodológica, que considere o objeto de sua ação social na totalidade, oportunizando mediações que possibilitem o exercício profissional consciente, crítico, propositivo e criativo, sem se esquecer que a razão de ser desta prática profissional são os sujeitos que demandam esse modelo de atuação.

De tal modo, para o assistente social realizar uma ação profissional crítica e propositiva, além do conhecimento do seu saber profissional é fundamental que ele tenha também elementos para realizar uma análise de conjuntura sobre política de saúde frente às suas novas roupagens, porque geralmente as ações imediatistas tendem a fortalecer esta hegemonia da política de saúde brasileira.

Portanto, um dos caminhos para superar estas ações conforme reflexão de Soares (2012, p 105) pode ser realizada a partir de um novo olhar para o exercício profissional, isto

é, um olhar que não fique somente centrado na ação assistencial-emergencial, mas sim com ações de gestão, assessoria, socioeducativas, mobilização e politização.

A capacidade de análise de conjuntura se faz também na compreensão da questão social como expressões das desigualdades sociais, isto é, as desigualdades políticas, econômicas e culturais, elas atingem intensamente a vida dos sujeitos atendidos, portanto, é nesse campo de disputa que há uma atuação fortemente marcada pela relação capital e trabalho. Compreender isso é imprescindível para uma atuação eficaz e capaz de enxergar nas demandas individuais as dimensões universais que elas contem. Pois sem isso, corre-se o risco de moralizar a questão social. Iamamoto (2012, p 47), chama nossa atenção para a importância da análise macroscópica sobre a questão social, pois reconhecer isso é ampliar as possibilidades de atuação, além de atribuir dignidade ao trabalho do assistente social.

Frente a esta reflexão sobre a interface do poder institucional na perspectiva de pensar e direcionar o nosso trabalho, é fundamental que o profissional aproprie-se de maneira intransigente na preservação e defesa dos fundamentos da relativa autonomia no exercício profissional por meio do Código de Ética do Assistente Social e na Lei de Regulamentação da Profissão, ambos de 1993.

Pautado nos conceitos dos indicadores como um importante mecanismo para mensurar o processo de trabalho do serviço social, a partir do momento que se tem indicadores que são capazes de qualificar as ações profissionais, por meio de instrumentos administrativos organizacionais para a gestão de serviços (e não como um mero instrumento que demarca uma burocratização de um processo de trabalho que não apresenta o sentido do processo de trabalho assistente social), mesmo com algumas divergências os indicadores possibilitam a partir de uma leitura crítica de realidade da coordenação de um serviço, conhecer o processo de trabalho do assistente social, mapear as demandas atendidas pelo serviço social, propor ações para qualificar o serviço realizado e melhorar a qualidade do trabalho profissional.

Deste modo, partindo da premissa da importância do assistente social de se apropriar das suas ações profissionais e de sua intencionalidade que move o seu fazer profissional, as coordenadoras da CASS propuseram a formação de um grupo de trabalho, composto com pelo menos um assistente social de cada instituto do complexo do HC para assegurar uma maior representatividade do grupo, tendo como objetivo rediscutir a elaboração de indicadores que absorva a realidade do trabalho do serviço social no hospital terciário.

Como um dos caminhos para assegurar a construção desse trabalho de maneira coletiva trabalhamos com a metodologia de oficinas socioeducativas. Pautado no entendimento de Freire (1983, p.103), este costumava dizer que a dimensão socioeducativa não poderia ser reduzida a aulas expositivas recheadas de conteúdos idealizadores da realidade e muito menos de treinamento de pessoas para se adaptarem. Ao invés disso as experiências nesse campo deveriam romper com a educação tradicional e contribuir para a participação e diálogo do grupo, numa perspectiva crítico-criativa da realidade, pois só assim poderíamos formar agentes sociais de mudança. Nesse sentido, buscou-se um espaço de construção e socialização do conhecimento de forma crítica e reflexiva, sendo essa uma das possibilidades de romper com imediatismo do cotidiano e fomentar um sentimento de pertencimento na construção de um processo de trabalho.

As oficinas ocorreram por meio de encontros sistemáticos entre os períodos de 03/05/17 a 06/06/17, totalizando seis encontros, contando com a participação de 30 assistentes sociais em média, e sob a coordenação de uma assistente social que tinha como competência fomentar os debates por meio das indicações dos referenciais teóricos, mediar e sistematizar as discussões com relação às temáticas abordadas. Durante os encontros retomamos as discussões sobre a Seguridade Social, sistema de proteção social no Brasil, vulnerabilidade social, Política Nacional de Assistência Social, indicador social, atribuições e competência do assistente social. Cabe ressaltar que o número de participantes oscilou durante os encontros, no entanto, foi possível assegurar pelo menos um representante de grande parte dos dez institutos que compõem o Complexo do Hospital das Clínicas.

Nesse processo de elaboração de indicadores que contemplam a discussão do trabalho do assistente social na área da saúde, constatamos ainda que temos poucas produções teóricas que realizem uma sistematização destes elementos teóricos. No entanto, para assegurar o debate nesta área buscamos nos apropriar do material produzido pela CASS que já buscava um olhar para os indicadores pelo nível de complexidade por meio de peso de 1-5.

Conforme citação abaixo, do Manual Indicadores do Serviço social para Serviços de Saúde de 2008, indicava que uns dos caminhos para compreender os indicadores deveriam ser pelo nível de complexidade:

Indica a relação entre a somatória dos casos atendidos, segundo complexidade de atendimento e o total de atendimentos do Serviço social, em determinada Unidade, no mesmo período de tempo. Por complexidade de atendimento, considerar os Pesos adotados pela CASS –HCFMUSP, ou seja, peso de 1 a 5.

Essa discussão acabou sendo importante para a compreensão dos indicadores do trabalho do Serviço social na área da saúde, isto é, a complexidade do atendimento social. Junto a isto buscamos lapidar um pouco mais este ponto de partida, frente algumas discussões teóricas fomentadas na categoria pela Política Nacional de Assistência Social que realiza a discussão da proteção social como baixa, média e alta complexidade.

A Política Nacional de Assistência Social contribuiu significativamente para o amadurecimento das discussões que o coletivo de assistentes sociais fizeram acerca da complexidade do atendimento; entretanto, é importante que se diga que ela sozinha não esgotou nossa construção, pois a PNAS trata do risco e vulnerabilidade social, a partir de uma visão social de proteção, supondo conhecer os risco social e a vulnerabilidade social a que estão sujeitos os usuários da política, respondendo por meio de programas e ações ofertadas pelos serviços divididos em níveis de proteção básica e especial. (BRASIL, 2004).

Contudo, nossa proposta de criar indicadores sociais capazes de mensurar a complexidade do atendimento social não se pauta somente na vulnerabilidade social do sujeito, e sim, nos procedimentos e instrumentos mobilizados para responder as demandas apresentadas por estes usuários. Para Janczura, (2012, p. 307) do ponto de vista conceitual, vulnerabilidade e risco social não são sinônimos, embora estejam relacionados intrinsecamente. A vulnerabilidade social pode ser entendida como condição de fragilidade de um sujeito numa determinada sociedade. Já o risco social teria relação com o que está na sociedade, sobretudo, pós-industrial-capitalista, é capaz de produzir. A existência da vulnerabilidade depende da presença do risco, pois sem risco, não haveria vulnerabilidade.

Posteriormente, ao amadurecimento da discussão sobre a importância de compreendermos o indicador pela complexidade social, colocamos a refletir que a complexidade social é permeada pelos elementos que compõem a história de vida do sujeito, que são demarcadas pela reprodução das relações sociais dentro de um sistema capitalista, que será balizado pelas expressões da questão social, isto é, materializada nas condições de vida da população que se manifestam no cotidiano profissional do assistente social, na dificuldade de acesso aos serviços públicos (saúde, educação, previdência, assistência social etc.), pobreza, violência, trabalho precarizado e desemprego.

Portanto, as expressões da questão social vão requerer do assistente social algumas respostas mediadas pelas políticas de proteção social, sendo este o nosso objeto de trabalho. No cotidiano do exercício profissional essas impressões serão materializadas por meio das demandas sociais. No entanto, deve-se ter o entendimento de que a demanda por

si só não caracteriza a complexidade do atendimento do assistente social, sendo o que a determina são as ações/ respostas profissionais a esta demanda.

Com base nas reflexões de Trindade, (2012), que considera como as ações profissionais as atribuições que viabilizam as respostas dos profissionais às requisições colocadas pelas demandas institucionais, como parte da prestação de serviços sociais. Essas ações materializam o caráter interventivo do Serviço social. Com isso, podemos entender que para responder a esta demanda social será necessário mobilizar a dimensão do nosso fazer profissional, que se manifesta por meio das competências e das atribuições privatistas previstas nos artigos 4º e 5º da Lei de Regulamentação da Profissão, de 1993, que vai requerer também uma apropriação do conceito da instrumentalidade que mobiliza o uso instrumentos para operacionalizar a dimensão técnico-operativa do serviço social.

Quanto à dimensão técnica-operativa, o assistente social apropria de instrumentos específicos que permitem efetivar e operacionalizar a ação profissional na intervenção da realidade e dos processos sociais. A instrumentalidade, segundo Souza 2008, é resultado da capacidade criativa e compreensão da realidade social para que ocorra a intervenção profissional com eficácia, responsabilidade e competência profissional e a classifica em instrumentos de trabalho como diretos e indiretos, sendo os primeiros: observação, entrevista individual ou grupal, dinâmica de grupo, reunião, visita institucional, visita domiciliar. Os indiretos seriam as atas de reunião, livro de registro, diário de campo, relatório social, parecer social, indicadores.

Devemos também considerar que a materialização da dimensão técnico-operativa também se permeia o fazer profissional por procedimentos que, em geral, apresentam um caráter administrativo.

Conforme diálogo da autora Trindade, 2012:

“...no processo de escolha e utilização dos instrumentos e técnicas, os profissionais mobilizam um conjunto de atitudes e exercitam habilidades, aqui denominadas de procedimentos interventivos, constituindo –se elementos intermediários entre as ações e os instrumentos”. Desta forma, podemos compreender que para a materialização deste fazer profissional, deve ser subsidiado pelo entendimento das demandas e de suas respostas, que tem uma direção do fazer profissional permeado pela a indissociabilidade das dimensões teoria e prática.

Como síntese da discussão podemos apresentar alguns exemplos para a classificação do atendimento pelos três níveis de complexidade, ou seja, alta, média e baixa, a partir da compreensão da demanda social. Desta forma, entendemos que a alta e a média complexidade caracteriza-se pelo atendimento no qual são realizados procedimentos e

mobilizados instrumentos para a compreensão do contexto de vida do usuário, identificando suas demandas frente o processo saúde-doença, para o planejamento da intervenção, ou seja, resposta à demanda, com articulação da rede de saúde, socioassistencial, sociojurídica, contudo no processo de mensurar como alta complexidade agrega-se também que o suporte da família ocorre de maneira insuficiente ou inexistente, e na média complexidade as articulações ocorrem com o suporte da rede sociofamiliar. No entanto, no que se refere à baixa complexidade compreende-se pelo atendimento pontual, geralmente para orientações diversas, sem necessidade de encaminhamento e sem continuidade do atendimento.

Nesse sentido, retomamos a reflexão de que somente a compreensão sobre a demanda social não é possível para mensurar como um indicador do trabalho do assistente social, mas sim o desvelar de sua ação para responder a esta demanda que será permeada por uma apropriação dos instrumentos e os procedimentos que foram mobilizados para responder a esta demanda.

CONCLUSÃO

Ao finalizar este ensaio vamos partir de uma reflexão de Octavio Ianni, que representou importantes elementos neste processo de construção de um trabalho coletivo, revelando que “...A rigor, cada viajante abre seu caminho, não só quando desbrava o desconhecido, mas inclusive quando redesenha o conhecido.” Neste sentido, a proposta de repensar os indicadores para o trabalho do serviço social na saúde, possibilitou um retorno para as particularidades do exercício profissional, fomentando assim um rever ou até mais do que isso um repensar sobre nosso fazer, despertando também sobre a importância de assegurarmos espaços para discussão e reflexão sobre o trabalho do assistente social nos Institutos do Complexo do Hospital das Clínicas, como uma possibilidade de fortalecimento de uma identidade coletiva frente as semelhanças na exercício do trabalho.

Cabe ressaltar que no processo de elaboração dos indicadores que contemple a discussão do trabalho do assistente social na área da saúde, constatamos ainda que temos poucas produções teóricas que realizem uma sistematização destes elementos. Desta forma, buscamos dialogar com a Política Nacional da Assistência Social, reforçando sobre a importância da profissão ter uma direção generalista, possibilitando uma interface com as outras áreas do saber e os demais espaços socio ocupacionais.

Por fim, esse ensaio teve como objetivo retratar sobre o processo de rediscussão dos conceitos que subsidiaram a elaboração dos indicadores do trabalho do serviço social na saúde, de acordo com a classificação do nível de complexidade do atendimento social, pautado nas dimensões da profissão teórico-metodológica, ético-política e técnico-operativa. Para tanto, neste momento não temos como direção discutir sobre o processo de implementação por remeter a uma outra fase do trabalho.

REFERÊNCIAS

AVALIAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS. Revista Brasileira de Administração Pública, Rio de Janeiro, v.36, n. 1, p. 51-72, jan./fev. 2002.

BRASIL. **Política Nacional de Assistência Social**. Brasília. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. 2004

FREIRE. Paulo. **Educação como prática da liberdade**. Rio de Janeiro, paz e terra. 1983 p.103

GUERRA, Y (organizadores). **A dimensão técnico-operativa no Serviço social: desafios contemporâneos**. Juiz de Fora: ED.UFJF, 2012.

_____. Y. **O Conhecimento crítico na reconstrução das demandas profissionais contemporâneas**. In: A Prática Profissional do Assistente Social. In: Battini e Baptista. Veras Editora, 2009.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. **Serviço social no tempo do capital fetiche**. São Paulo: Cortez, 2012.

_____. As dimensões ético – política e teórico metodológica no Serviço social Contemporâneo. In: BRAVO, Maria Inês. et al. (Orgs). **Serviço social na Saúde**. São Paulo: Cortez, 2010.

IANNI, O. **Enigmas da modernidade: mundo**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2000.

JANCZURA. Rosane. Risco e Vulnerabilidade Social. **Textos & Contextos** (Porto Alegre), v. 11, n. 2, p. 301 - 308, ago./dez. 2012.

JANNUZZI, P.M. Indicadores sociais na formulação e avaliação de políticas públicas. **Revista Brasileira de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 1, p. 51-72, jan./fev. 2001.

KAYANO, Jorge e Eduardo Lima Caldas. **Indicadores para o diálogo**. Texto de Apoio da Oficina 2. Série de Indicadores, número 8. Outubro de 2002

TRINDADE.R.L.P. **Ações profissionais, procedimentos e instrumentos no trabalho dos assistentes sociais nas políticas sociais.** A dimensão técnico-operativa no Serviço social: desafios contemporâneos. Juiz de Fora: ED.UFJF,2012.

MANUAL de Indicadores do Serviço social para Serviços de Saúde Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Coordenadoria do Serviço social, 2008.

SOARES, Raquel Cavalcante. A Racionalidade da Contrarreforma na Política de Saúde o Serviço social. In: BRAVO, Maria Inês. et al. (Orgs). **Saúde, Serviço social, Movimentos Sociais e Conselhos.** São Paulo: Cortez, 2012.

VASCONCELOS. Ana Maria de. **A prática do Serviço social:** cotidiano, formação e alternativas na área da saúde. São Paulo: Cortez, 2002.

YAZBEK, Maria Carmelia; MARTINELLI, Maria Lúcia; Raichelis. Raquel. O Serviço social brasileiro em movimento: fortalecendo a profissão na defesa de direitos. **Revista Serviço social e Sociedade**, São Paulo: Cortez, n. 95, p. 5 - 32, 2008.