

Palmas-TO, 04 de julho de 2024.

**À**  
**EQUIPE DE SERVIÇO SOCIAL DO HOSPITAL REGIONAL DE GURUPI/TO**  
**DIREÇÃO DO HOSPITAL REGIONAL DE GURUPI – HRG**

**Fernando Bezerra Mota**

**DIRETORA MULTIPROFISSIONAL – HRG**  
**Danila Leda**

**NOTA TÉCNICA-ORIENTADORA DO CRESS-TO N.º 02/2024**

Após cumprimentá-los cordialmente, trazemos a presente orientação técnica quanto à solicitação a este Regional acerca da comunicação de demanda interna advinda dos Assistentes Sociais, constatada “*in loco*”, sobre os trabalhos desenvolvidos pela equipe de Serviço Social atuante nas dependências do Hospital Regional de Gurupi – HRG, no que se refere ao fluxograma do óbito de pacientes dos procedimentos em relação a óbitos que ocorrem no referido hospital,

A preocupação adveio em virtude de comunicação de fato informando a existência de fluxo de trabalho desenvolvido no hospital, incluindo demandas aos assistentes sociais impertinentes ao seu exercício profissional na forma da legislação vigente sobre o tema.

Vejamos breve o teor da comunicação recebida:

*No Hospital Regional de Gurupi estamos passando por situações complexas e alheias as nossas atribuições.*

*1- O assistente Social além das orientações que cabe ao profissional fazer a família do óbito e encaminhamentos necessários que são atribuições da profissão, foi construído pela direção do hospital um fluxograma do óbito de paciente que estabelece que é de responsabilidade do Serviço Social recolher a declaração de óbito, entregar a via que é da família e fazer protocolo da entrega e quando o óbito for encaminhado para o IML, o Assistente Social tem que entregar cópia do prontuário para a família. Conforme fluxograma em anexo, recebido neste Regional para conhecimento do*

caso, foram citados alguns aspectos de problematização, requerendo orientação a fim de que o trabalho da equipe de Serviço Social atue de forma ética, transparente e atendendo aos preceitos teóricos metodológicos e técnicos pertinentes a sua atribuição.

Posta a situação, passamos às orientações que cabem na esfera de atuação desse Regional.

Cumprimenta-se os/as Assistentes Sociais são profissionais dotados de

autonomia técnica para execução de suas atividades e sua inserção institucional deve sim ser integrada a demais setores. Porém as delimitações de suas contribuições/atividades para a materialização dos objetivos institucionais devem respeitar a formação acadêmica específica, competências e atribuições privativas da profissão ora regulamentadas pela Lei Federal n 8.662/1993.

**A responsabilidade legal de todos os dados contidos na DO é do médico (Resolução CFM n.º 1.779/2005, art. 1º). Não cabendo ao serviço Social preencher ou ser responsável por nenhuma informação das declarações de óbito, sendo tal atribuição privativa do médico, conforme estabelecido na resolução do Conselho Federal de Médica, acima citada.**

**O Manual de preenchimento de declaração de óbito do ministério da saúde, estabelece que: o médico nunca deve assinar uma DO em branco, e orienta-se que, antes de assinar, sempre verifique se todos os campos foram corretamente preenchidos, por isso tal atribuição e atribuição privativa da medicina.**

Ademais, é relevante citar também as legislações que embasam o exercício profissional, tais como: o Código de Ética Profissional de 1993, as Diretrizes Curriculares do Curso de Serviço Social e da Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS), as Resoluções elaboradas pelo o Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) e demais documentos elaborados pelo o Conjunto CFESS/CRESS, tais como notas técnicas, orientações técnicas, normativa, cartilhas e livros.

Conforme explicitado, a Lei n 8.662/93 descreve nos Art. 4º e 5º as competências e atribuições do Assistente Social, respectivamente, isto é, o fazer profissional do/a Assistente Social deve estar em consonância com os artigos citados e em consonância com os princípios fundamentais que orienta a profissão.

Ressalta-se que de acordo com o Código de Ética Profissional (art. 4, § c e f) é vedado ao Assistente Social acatar determinação institucional que fira os princípios e diretrizes do Código e assumir responsabilidade por atividade para quais não esteja habilitado pessoal e tecnicamente a tanto.

Vale destacar a ampla AUTONOMIA no exercício da Profissão, não sendo obrigado a prestar serviços profissionais incompatíveis com suas atribuições, cargos ou funções, (Art. 2, § h), e que também sejam incompatíveis com os demais aparatos legais da profissão.

Os/as Assistentes Sociais têm as suas delimitações dentro as suas contribuições/atividades para a materialização dos objetivos institucionais pautados em uma “Formação acadêmica específica, competências e atribuições privativas da profissão regulamentadas pela Lei n.8662/1993”. (CFESS, 2019, p. 3).

O Conselho Federal de Serviço Social – CFESS em 2010, lançou o livro: **Os**

**parâmetros de atuação do/a Assistente Social na Saúde**, também anexo, o qual aborda sobre as atribuições do serviço social nesta política.

Observa-se tanto na Lei n 8.662/93 quanto nos parâmetros que **não preveem como competência ou atribuição do/a Assistente Social a execução de ações que possuem um caráter eminentemente técnico-administrativo**, assim como também aquelas tarefas que demandam uma formação técnica específica (de outras profissões da saúde) não contemplada na formação profissional dos/as assistentes sociais. (CFESS, p. 47).

Encontra-se subscrito, nas páginas 46 e 47 do referido parâmetro algumas ações que **NÃO** são atribuições dos assistentes sociais, tais como:

- a) “solicitação e regulação de ambulâncias para remoção e alta”;
- b) “identificação de vagas em outras unidades nas situações de necessidade de transferência hospitalar”;
- c) “marcação de consultas e exames, bem como solicitação de autorização para tais procedimentos aos setores competentes;
- d) “montagem de processo e preenchimento de formulários para viabilização de Tratamento Fora de Domicílio (TFD), medicação de alto custo e fornecimento de equipamentos (órgenes, próteses e meios auxiliares de locomoção), bem como a dispensação destes”.
- e) Comunicação de óbitos e /ou boletim médico à familiares e /ou responsáveis;
- f) Esclarecer aos familiares e demais usuários/as sobre causa mortis de qualquer usuário/a;
- g) Solicitar recursos financeiros para diárias de motorista e técnico em enfermagem;
- h) Solicitar acompanhamento de profissional técnico em enfermagem e/ou outras categorias;
- i) Medição ou aferição de temperatura corporal, pesagem, medição de crianças e gestantes;
- j) Aplicação de medicamentos, guarda ou controle destes;
- k) Agendamento de consultas em Unidades de Saúde;
- l) Contactar médico para realização de exames;
- m) Solicitação de autorização para procedimentos médicos;
- n) Acompanhamento de pacientes em ambulância, busca de ambulância e requisição de combustível para deslocamento desta;
- o) Solicitação e regulação de ambulância para remoção e alta; • Pasta de

diárias e SGD (Sistema de Gestão de Documento);

- p) Identificação de vagas em outras unidades nas situações de necessidade de transferência hospitalar;
- q) Convocação de responsável para informar sobre alta e óbito;
- r) Liberação e controle de alimentação para acompanhantes dos pacientes;
- s) Doação de objetos de higiene e roupas;
- t) Fazer cópias de documentos e prontuários para outros setores;
- u) Realizar ligações que competem ao serviço de telefonista;
- v) Realizar a coleta/busca de leite materno nas residências das puérperas;
- w) Atuar na sala de ordena instruindo as puérperas a realizar tal procedimento
- x) Declaração de Óbito (D.O)
- y) Boletim de Identificação de Cadáver
- z) Guias de remoção para Serviço de Verificação de óbito (SVO) e Instituto de Medicina Legal (IML)

Na **ocorrência do óbito**, após a devida comunicação por profissional competente

#### **CABE AO SERVIÇO SOCIAL:**

- Prestar assistência aos familiares e promover o acesso aos serviços disponíveis na rede socioassistencial e redes intersetoriais;
- Esclarecimento ao usuário ou familiares sobre os benefícios e direitos referentes à situação de óbitos, conforme legislação vigente;

Contudo, a problematização colocada pela insurgência de profissionais Assistentes Sociais do HRG quanto ao recolhimento de DECLARAÇÃO DE ÓBITO, após preenchimento e entrega de cópia de prontuário de pacientes as famílias, **não compete e extrapola as atribuições profissionais do Assistente Social estabelecidas pela lei que regulamenta a profissão, lei 8.662/93, que estabelece as competências e atribuições do Assistente Social**

Noutro ponto crucial de acomodação dos limites da atuação profissional, reside a ética do Assistente Social, seja ele oriundo da iniciativa privada ou pública, e está esculpido na RESOLUÇÃO CFESS Nº 273 de 13 março de 1993 que Institui o **Código de Ética Profissional do/a Assistente Social**, bem como nas atribuições e atuações previstas em normas internas nas quais ele (Assistente Social) e Administração (HRG) estão vinculados à legalidade, inclusive, por força da Carta Constitucional, segundo seu art. 37.

No Segundo Título da referida norma do CFESS temos: DOS DIREITOS E DAS RESPONSABILIDADES GERAIS DO/A ASSISTENTE SOCIAL

*Art. 2º Constituem direitos do/a assistente social:*

- a) Garantia e **defesa de suas atribuições e prerrogativas**, estabelecidas na Lei de Regulamentação da Profissão e dos princípios firmados neste Código;

*h) ampla autonomia no exercício da Profissão, não sendo obrigado a prestar serviços profissionais incompatíveis com as suas atribuições, cargos ou funções;*

*Art. 3º São deveres do/a assistente social:*

*a) desempenhar suas atividades profissionais, com eficiência e responsabilidade, observando a legislação em vigor;*

*c) abster-se, no exercício da Profissão, de práticas que caracterizem a censura, o cerceamento da liberdade, o policiamento dos comportamentos, denunciando sua ocorrência aos órgãos competentes;*

*Art. 4º É vedado ao/à assistente social:*

*a) transgredir qualquer preceito deste Código, bem como da Lei de Regulamentação da Profissão;*

*b) praticar e ser conivente com condutas antiéticas, crimes ou contravenções penais na prestação de serviços profissionais, com base nos princípios deste Código, mesmo que estes sejam praticados por outros/as profissionais;*

*c) acatar determinação institucional que fira os princípios e diretrizes deste Código;*

*f) assumir responsabilidade por atividade para as quais não esteja capacitado/a pessoal e tecnicamente;*

No Capítulo II - DAS RELAÇÕES COM AS INSTITUIÇÕES EMPREGADORAS E OUTRAS, temos a seguinte orientação:

*Art. 7º Constituem direitos do/a assistente social:*

*a) dispor de condições de trabalho condignas, seja em entidade pública ou privada, de forma a garantir a qualidade do exercício profissional;*

*Art. 8º São deveres do/a assistente social:*

*a) 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;*

**DAS RELAÇÕES COM ASSISTENTES SOCIAIS E OUTROS/AS PROFISSIONAIS**

*Art. 10 São deveres do/a assistente social:*

*e) Respeitar as normas e princípios éticos das outras profissões;*

*Art. 11 É vedado ao/à assistente social:*

*a) intervir na prestação de serviços que estejam sendo efetuados por outro/a profissional, salvo a pedido desse/a profissional;*

**DAS RELAÇÕES COM ENTIDADES DA CATEGORIA E DEMAIS ORGANIZAÇÕES DA SOCIEDADE CIVIL**

*Art. 13. São deveres do/a assistente social:*

*a) denunciar ao Conselho Regional as instituições públicas ou privadas, onde as condições de trabalho não sejam dignas ou possam prejudicar os/as usuários/as ou profissionais;*

Exposto o contexto normativo e ético previsto em nossa norma maior e à luz da situação da demanda apresentada, mostra-se, nesse perfunctório exame do caso, a provável implicação em preceitos éticos e legais a atuação neste particular tratado aos profissionais do serviço social.

Tal situação pode incorrer, ao membro Assistente Social dessas instituições, em **afronta formal aos preceitos e normas éticas outrora perfilhados**, sem prejuízo dos eventuais desvios funcionais em balizamento com as atribuições já legalmente esculpidas.

Em vista do exposto, tendo em vista as disposições na Lei Federal 8662/93 e demais normas do Conselho Federal de Serviço Social, e visando perfectibilizar as práticas e rotinas no ambiente hospitalar em dado momento especial às famílias enlutadas. **Determinamos que fluxograma do óbito de paciente, criado pelo Hospital Regional de Gurupi, deve ser reconstruído retirando atribuições do Serviço Social que vioalam as prerrogativas legais da profissão, conforme já mencionado.**

Atenciosamente,



**TACIANE DE OLIVEIRA**  
Conselheira Presidente