



UMA ANÁLISE DO SERVIÇO SOCIAL NO CONTEXTO DA UTI ADULTO:
identificando limites, descortinando possibilidades

ELEUTÉRIO, Adriana Paula da Silva¹
SILVA, Leid Jane Modesto da²
FREIRE, Maria Márcia de Oliveira³

RESUMO: Esse trabalho analisa a intervenção do Serviço Social na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Adulto do Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL), situado no município de Natal, estado do Rio Grande do Norte, apontando limites no desenvolvimento das ações profissionais e descortinando possibilidades na atuação profissional do/a Assistente Social na UTI Adulto. Constatou-se que o/a Assistente Social, inserido em uma equipe multiprofissional, vinculado a um serviço de alta complexidade que envolve a prestação de assistência ao usuário grave e a seus familiares, tem a possibilidade de contribuir na efetivação da integralidade da atenção e no desenvolvimento de um trabalho em equipe, no intuito de superar a visão restrita acerca da concepção do usuário como sujeito de direitos e a fragilidade na assistência integral ao usuário e familiares. Nessa perspectiva, apesar de limites existentes, o Serviço Social vislumbra o descortinar de possibilidades.

PALAVRAS-CHAVE: Serviço Social; Unidade de Terapia Intensiva; Limites; Possibilidades.

1. INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos maiores sistemas públicos do mundo, em que a população tem desde o atendimento ambulatorial até os mais complexos, pois esse Sistema articula um conjunto integrado de ações e serviços de saúde, nos três níveis de complexidade existentes, que proporciona o atendimento universal e integral à saúde de todos os cidadãos, sem distinção.

Diante do exposto, compreende-se a importância da intervenção das diversas profissões na política de saúde, dentre as profissões, tem-se o Serviço Social que desenvolve suas ações profissionais nos mais diversos campos de atuação, na perspectiva da viabilização dos direitos constitucionalmente adquiridos e no desenvolvimento de ações/estratégias que possibilitem o enfrentamento das

¹ as.eleuterio@bol.com.br – Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL)/Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

² leid.modesto@gmail.com – Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL)/Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).

³ mariamarcia_oliveira@hotmail.com – Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL)/Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).



expressões da questão social, que se apresentam na sociabilidade das mais variadas formas.

Desse modo, compreende-se a importância do/a Assistente Social em sua atuação nas políticas sociais por ter a capacidade de visualizar nas demandas – individuais e/ou coletivas – as dimensões universais e particulares que elas possuem. Vale ressaltar que se faz necessário que o/a Assistente Social tenha uma perspectiva teórico-crítica que lhe possibilite desvelar o que está subjacente as demandas apresentadas pelos usuários e que estão intrinsecamente relacionadas as expressões da questão social. Assim,

É importante desenvolver a capacidade de ver, nas demandas individuais, as dimensões universais e particulares que elas contêm. O desvelamento das condições de vida dos sujeitos atendidos permite ao assistente social dispor de um conjunto de informações que, iluminadas por uma perspectiva teórico-crítica, lhe possibilita apreender e revelar as novas faces e os novos meandros da questão social que o desafia a cada momento no seu desempenho profissional diário (IAMAMOTO, 2012, p.53).

Nessa perspectiva, sobretudo, no contexto de desmonte dos direitos conquistados constitucionalmente, esse trabalho se caracteriza como uma requisição importante para as discussões atuais no âmbito da profissão. Tem por escopo apresentar elementos acerca da intervenção do Serviço Social na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Adulto do Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL), situado no município de Natal, estado do Rio Grande do Norte (RN), apontando limites e possibilidades na atuação profissional do/a Assistente Social na UTI Adulto desse Hospital, ao prestar assistência a usuários graves e familiares, no intuito de que essa assistência seja de qualidade, humanizada e coerente com os preceitos do SUS e aparatos legais da profissão de Serviço Social.

2. BREVES APONTAMENTOS SOBRE A UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO E HUOL

Os serviços de saúde no âmbito do SUS encontram-se divididos em três níveis de complexidade (Primário; Secundário e Terciário). Destaca-se que tais serviços foram organizados dessa maneira, para proporcionar a integralidade do cuidado à saúde da população usuária, conforme a necessidade apresentada e o nível de complexidade existente para o atendimento da demanda solicitada.

Nesses aspectos, é possível afirmar que os serviços de saúde em sua essência têm como objetivo primordial o suprimento das necessidades de saúde da população.



Contudo, cabe ressaltar que as necessidades de saúde não são restritas apenas aos atendimentos ambulatoriais, as consultas médicas, a realização de exames, a dispensação de medicamentos, as internações hospitalares, etc. Isto é, as necessidades de saúde não estão relacionadas simplesmente a presença ou ausência da doença e/ou algum agravo e, sim, as condições objetivas e subjetivas dos sujeitos que envolvem todos os aspectos da vida social deste/a (CECILIO, 2012).

Ademais, tal entendimento ainda se apresenta de forma bastante restrita, pois parte do trabalho em saúde, ainda encontra-se pautado na concepção simplificada do estar e/ou não estar doente. E tais concepções são reforçadas na medida em que há a necessidade de se buscar atendimento de saúde com especialistas que ao final da consulta realize solicitação de exames e faça uma prescrição de medicamentos entregue em mãos (CECILIO, 2012), sem analisar aspectos importantes para a compreensão real do processo saúde-doença.

Essa concepção simplificada da necessidade de saúde tem discrepância em um ambiente que envolve alta tecnologia como os hospitais de alta complexidade, sobretudo, os que têm os serviços de UTI Adulto. A UTI é uma “área crítica destinada à internação de pacientes graves, que requerem atenção profissional especializada de forma contínua, materiais específicos e tecnologias necessárias ao diagnóstico, monitorização e terapia”, conforme Art. 4º, inciso XXVI, da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 7, de 24 de fevereiro de 2010, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências.

A UTI situa-se no nível de alta complexidade do SUS, fundamentado em procedimentos que envolvem alta tecnologia e alto custo, com o objetivo de propiciar à população acesso a serviços qualificados, integrando-os aos níveis de atenção básica e de média complexidade. A atenção básica refere-se a um conjunto de ações de saúde que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. A média complexidade caracteriza-se por ações e serviços cuja prática clínica demande disponibilidade de profissionais especializados e a utilização de recursos tecnológicos de apoio e terapêutico (BRASIL, 2009).

Inserido no SUS, o HUOL, vinculado a Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), é um Hospital de referência em diversas especialidades e em sua interface com o ensino, a pesquisa e a extensão. Assim, a Instituição é configurada



como um Hospital de Ensino, autarquia federal, estando vinculado ao Ministério da Educação (MEC), ao mesmo tempo em que está integrado ao SUS mediante convênios.

O HUOL oferece a população serviços como consultas, exames laboratoriais e de imagem, atendimento de profissionais de Terapia Ocupacional, Psicologia, Serviço Social, entre outros profissionais, quimioterapia, internações, cirurgias de vesícula, obesidade, transplante renal, etc., representando uma referência para o estado do RN. Atualmente, o Hospital está sob a gestão da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH).

Além de atendimentos ambulatoriais em inúmeras especialidades, o HUOL dispõe de 240 leitos de enfermarias, 19 leitos de UTI Adulto e 05 leitos de UTI Pediátrica para o SUS. Destaca-se que os leitos de UTI Adulto, atualmente, encontram-se distribuídos da seguinte forma: leitos de 01 a 04 (UTI Isolamento⁴); de 05 a 15 (UTI Geral) e de 16 a 19 (UTI Cardiológica) e contam com um quadro profissional composto por Assistentes Sociais, Enfermeiros, Farmacêuticos, Fisioterapeutas, Médicos, Nutricionistas, Psicólogos, entre outros profissionais.

3. DESCORTINANDO A ATUAÇÃO PROFISSIONAL DO SERVIÇO SOCIAL NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO DO HUOL

O Serviço Social é uma profissão que tem atuação em diversas políticas sociais, dentre elas a política de saúde. Tal profissão se configura por responder as diversas demandas no cotidiano profissional, por esse motivo precisa expressar a totalidade no que se refere às ações requisitadas pelos usuários, profissionais e/ou empregadores, contudo sem perder a direção acerca das suas competências e atribuições profissionais (CONSELHO..., 2014).

Nessa concepção, destaca-se que na área da saúde, o Serviço Social tem sua ação reconhecida por meio da Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 218, de 06 de março de 1997, ratificada pela Resolução nº 287 de 08 de outubro de 1998, pela caracterização como profissional de saúde através da Resolução nº 383, de 29 de março de 1999, do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), e pelo documento intitulado “Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde” também do

⁴ Segundo a UTI do HUOL, a UTI Isolamento é um Serviço com 04 leitos para usuários que têm bactérias confirmadas.



CFESS, dentre outros aparatos legais que norteiam e referenciam a intervenção profissional do Serviço Social na área da saúde.

Contudo, a política de saúde tem se deparado com inúmeras dificuldades para a sua plena efetivação, dentre os maiores empecilhos tem-se a desigualdade de acesso às ações e serviços de saúde por parte da população, a dificuldade de operacionalização dos princípios do SUS, como integralidade, equidade, universalidade, etc., a falta de articulação entre os movimentos sociais que lutam em prol dos direitos constitucionalmente adquiridos, dentre outros obstáculos que inviabilizam a consolidação dos elementos propostos na Reforma Sanitária⁵ que se contrapõem ao projeto do grande capital, o qual se caracteriza pela forte defesa do processo de privatização e a formação do cidadão consumidor (CONSELHO..., 2014).

Assim, pode-se afirmar que em tempos de ofensiva neoliberal, a profissão deve articular-se em defesa do Projeto de Reforma Sanitária e em consonância com o Projeto Ético-Político do Serviço Social, bem como com os Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde.

Nessa perspectiva, novas demandas surgem no âmbito do SUS provocadas pela onda de reformas gerenciais no escopo estatal, e que afetam as políticas públicas. O/A Assistente Social esbarra em diversas demandas na área da saúde, provocadas por constantes reformas na Política de Saúde que vem passando por um processo de privatização e terceirização intenso, impactando na perspectiva da atenção integral ao usuário. Contudo, o profissional deve atuar com uma visão generalista das expressões da questão social e em defesa de um SUS estatal, universal e equânime, contrapondo-se a intervenção mecanizada e fragmentada.

Nessa direção, ao pensar o/a Assistente Social no âmbito da área da saúde remete pensar que é necessário que o profissional realize a relação entre as demandas postas com as condições de vida e trabalho do usuário que sofrem rebatimentos do contexto econômico, político e cultural em curso no país. Assim, os/as Assistentes Sociais em suas ações, inclusive na UTI,

[...] devem transpor o caráter emergencial e burocrático, bem como ter uma direção socioeducativo por meio da reflexão com a relação às condições sócio-

⁵ Movimento construído a partir de meados dos anos de 1970, do século XX, que teve como escopo a defesa da universalidade das políticas sociais e a garantia dos direitos sociais, uma vez que teve como base o Estado democrático de direito e como fundamento a democratização do acesso, a universalização das ações, a melhoria da qualidade dos serviços, a adoção de um novo modelo assistencial pautado na equidade e integralidade das ações, entre outros elementos indispensáveis para a viabilização dos direitos consuetudinariamente conquistados (CONSELHO..., 2014).



históricas a que são submetidos os usuários e mobilização para a participação nas lutas em defesa da garantia do direito à Saúde (CONSELHO..., 2014, p.41).

Ao Assistente Social cabe fazer a leitura das conexões entre a realidade de vida dos usuários internados na UTI e as mazelas da questão social. Tem-se que

O profissional precisa ter clareza de suas atribuições e competências para estabelecer prioridades de demandas apresentadas pelos usuários, de dados epidemiológicos e da disponibilidade da equipe de saúde para ações conjuntas (CONSELHO..., 2014, p.41).

A UTI dispõe de um serviço especializado, fundamentado no aparato tecnológico, em que o formato da assistência contribui para a fragmentação das demandas. Em virtude de alguns profissionais não conceberem o usuário como sujeito de direitos, sua singularidade e totalidade, as demandas são lidas em sua imediatividade, de forma isolada, no sentido de agilizar a resposta a demanda apresentada, sem realizar qualquer relação com as condições de vida do usuário internado. Essa visão equivocada por parte de alguns profissionais é um limite que se apresenta a intervenção do/a Assistente Social dificultando sua ação ao não compartilhar com essa concepção.

[...] a intrínseca relação entre saúde e condições de vida se traduz em diversas necessidades de saúde que, enquanto expressão das múltiplas manifestações da questão social, se transforma em problemáticas que interferem na eficácia da política de saúde, constituindo limitações e impedimentos de ordem socioeconômica, cultural e institucional ao pleno desenvolvimento do processo de trabalho em saúde, especialmente no que se refere às condições necessárias à prevenção, ao diagnóstico, ao tratamento e à recuperação da saúde (COSTA, 2011, p. 145).

O formato de intervenção na UTI favorece a fragilidade da assistência integral aos usuários internados e aos seus familiares se apresentando como outro limite. A assistência na UTI realizada de forma compartimentalizada, individualizada, sem uma discussão e reflexão entre os profissionais em prol da recuperação do usuário, impossibilita qualquer ação compartilhada, dimensionada de forma coletiva entre as profissões, no sentido de superar o modelo tradicional, hierarquizado e curativo, centrado no saber médico, se direcionando para a integralidade da atenção ao usuário.

Considerando o usuário em suas dimensões de singularidade e totalidade

O profissional de Serviço Social possui um olhar diferenciado da realidade e dos usuários, sujeitos de direitos dos serviços de saúde, devido a sua formação profissional diferenciada das outras profissões, já que trabalha na perspectiva macroscópica do ser social, analisando a conjuntura em que está inserido esse ser, para contribuir no processo de recuperação-reabilitação condizente com



seu problema de saúde e com as dimensões da sua vida social. E em ambiente de UTI, especificamente, visa possibilitar aos internados e visitantes orientações e encaminhamentos quanto aos seus direitos sociais, previdenciários e assistenciais, com o objetivo de contribuir em relação às questões sociais que interferem em seu processo saúde-doença (SANTOS; ELEUTÉRIO; LIMA, 2015, p.166).

A leitura da realidade social possibilita ao Assistente Social estabelecer as conexões entre os condicionantes econômicos, tecnológicos e culturais e as condições de vida e trabalho do usuário e que podem interferir no seu estado de bem-estar.

Apesar dos limites na assistência a UTI, tem se realizado uma visita multiprofissional referente aos usuários que se apresenta como possibilidade de superação da fragmentação da assistência ao reunir as profissões em torno de seus saberes e fazeres com o objetivo de socializar as ações em torno da recuperação do usuário. Tal visita incentiva às profissões a refletirem suas intervenções e socializarem as ações realizadas e as planejadas, favorecendo um pensar multiprofissional na perspectiva interdisciplinar em relação à permanência e/ou alta do usuário da UTI para a enfermaria.

A visita multiprofissional se constitui em um caminho para desenvolver um trabalho em equipe, necessitando que os profissionais considerem o usuário em suas determinações e a importância da participação da família na promoção, recuperação e reabilitação da saúde do usuário, já que a família é o elo entre o usuário e sua rede social, contribuindo para o seu bem-estar físico, mental e social.

Avançar no trabalho em equipe é um desafio que remete ao Serviço Social refletir o fazer profissional em equipe no que se refere à interdisciplinaridade, como também exige clareza no que é particularidade de cada profissão. Nesse sentido, “são as diferenças de especializações que permitem atribuir unidade à equipe, enriquecendo-a e, ao mesmo tempo, preservando aquelas diferenças” (IAMAMOTO, 2012, p. 64). Potencializar o trabalho em equipe contribui para o fortalecimento das atribuições das profissões, de suas diferenças e de seus encaminhamentos. Potencializa, portanto, a integração entre as profissões.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os serviços de saúde, conforme o modelo assistencial vigente, encontram-se organizados de forma a viabilizar o atendimento integral à saúde dos usuários, pois esses têm como objetivo primordial o suprimento das necessidades de saúde da população. Desse modo, compreende-se que esse processo é composto por diversos



níveis de complexidade que atuam de acordo com as particularidades de seu nível de atenção. Apesar dessa organização, há dificuldades na efetivação do funcionamento da rede de atenção do SUS em seus níveis de complexidade.

Destaca-se que no âmbito do HUOL alguns profissionais que prestam assistência a UTI, espaço de acolhimento a usuários em estado grave que necessitam de cuidados intensivos e a assistência de uma equipe multiprofissional especializada, não concebem o usuário como sujeito de direitos e, nesse sentido, não consideram sua singularidade e totalidade e, em decorrência, a demanda é apreendida e tem sua resposta no nível da imediatividade, em sua superficialidade.

O olhar diferenciado do/a Assistente Social possibilita a esse profissional, fundamentado em uma perspectiva teórico-metodológica, ético-política e técnico-operativa, realizar as conexões das necessidades apresentadas pelo usuário e familiares com as determinações sociais, políticas e culturais em curso.

Ainda nessa concepção, pode-se sinalizar que o Serviço Social inserido na Unidade de Terapia Intensiva do HUOL, tem contribuído para a luta em prol dos direitos dos usuários. A exemplo tem-se a ampliação de horários de visita na UTI Adulto do HUOL, a garantia de que o usuário adolescente internado na UTI Adulto tenha direito ao acompanhante em tempo integral e a elaboração de estratégias de aprimoramento da assistência à saúde em conformidade com os princípios e diretrizes do SUS.

Vale ressaltar que a assistência prestada na UTI de forma compartimentalizada favorece a fragilidade da assistência, uma vez que não há uma articulação entre as profissões, apontando que os profissionais realizam a assistência de forma individualizada.

Na contramão desse formato de fazer profissional está sendo realizada uma visita multiprofissional para discussão da situação clínica de cada usuário internado nesse Serviço, e para socializar as ações realizadas e as planejadas em prol da recuperação de sua saúde. Tal visita possibilita aos profissionais refletirem e compartilharem ações de promoção e reabilitação da saúde do usuário, considerando os saberes e fazeres das profissões, no intuito de um trabalho em equipe.

O desenvolvimento de um trabalho em equipe contribui para a integralidade da atenção, possibilitando conhecer as atribuições de cada profissão e favorecendo ações compartilhadas entre as diversas áreas de conhecimento.

Observa-se que mesmo identificando limites na assistência aos usuários internados na UTI e aos seus familiares, o Serviço Social vislumbra um descortinar de



possibilidades que apontam para o desenvolvimento da integralidade da atenção pautada em um trabalho em equipe.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **O SUS de A a Z: garantindo saúde nos municípios /** Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. – 3. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. 480 p. : il. color. – (Série F. Comunicação e Educação em Saúde). Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_az_garantindo_saude_municipios_3e_d_p1.pdf>. Acesso em: 16 jun. 2017.

_____. Ministério da Saúde. **RDC nº 7, de 24 de fevereiro de 2010.** Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia e dá outras providências. Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0007_24_02_2010.html>. Acesso em: 16 jun. 2017.

CECILIO, Luiz Carlos de Oliveira. **O trabalho em saúde/Luiz Carlos de Oliveira, Francisco Antônio de Castro Lacaz.** Rio de Janeiro: Cebes, 2012.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Resolução nº 383, de 29 de março de 1999.** Brasília: Conselho Federal de Serviço Social. Disponível em:

<http://www.cfess.org.br/arquivos/resolucao_383_99.pdf>. Acesso em: 17 jun.2017.

_____. **Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde.** Brasília: CFESS, 2014. Série: Trabalho e Projeto Profissional nas Políticas Sociais.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução nº 218, de 06 de março de 1997.** Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucao/res_97.htm>. Acesso em: 17 jun. 2017.

_____. **Resolução nº 287, de 08 de outubro de 1998.** Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso_98.htm>. Acesso em: 17 jun. 2017.

COSTA, Maria Dalva Horácio da. **Serviço Social e Intersectorialidade: a contribuição dos assistentes sociais para a construção da intersectorialidade no cotidiano do Sistema Único de Saúde.** 2011. 263p. Tese (Doutorado em Serviço Social) – Centro de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2011.

IAMAMOTO, Marilda Villela. Projeto profissional, espaços ocupacionais e trabalho do assistente social na atualidade. In: CFESS. Atribuições privativas do/a Assistente Social. **Em questão.** ed. ampl. Brasília: CFESS, 2012. p. 33-74.

SANTOS, Nayara Costa; ELEUTÉRIO, Adriana Paula da Silva; LIMA, Rita Lourdes. O fazer profissional do/a Assistente Social na Unidade de Terapia Intensiva do HUOL: uma análise sob o olhar dos usuários. **Serviço Social em revista.** Londrina, v. 17, n.2, p.146-168, jan./jun. 2015. Disponível em:

<<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/ssrevista/article/view/20965/17691>>. Acesso em: 01 jul. 2017.