



NOTAS SOBRE O TRABALHO DOS ASSISTENTES SOCIAIS NO ESPAÇO

HOSPITALAR: uma experiência da residência multiprofissional

LIMA RIOS, Schaianny
Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da
Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC

RESUMO: O presente artigo tem como objetivo refletir sobre o processo de trabalho dos assistentes sociais inseridos no âmbito hospitalar na cidade de Florianópolis. A discussão se pauta em um estudo comparativo com resultados de uma pesquisa a partir da vivência no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde ligado a um hospital universitário. Evidenciou os limites para o profissional de Serviço Social no âmbito hospitalar, seu reconhecimento profissional, suas competências e realização de suas atribuições.

PALAVRAS-CHAVE: Serviço Social; Assistente Social; Hospital.



1 INTRODUÇÃO

O Serviço Social enquanto categoria profissional se inscreve na produção e reprodução das relações sociais sob a ordem da sociedade capitalista. Ordem esta, permeada por contradições sociais que lhe são intrínsecas, e passa a exigir do Estado a partir da expansão do capitalismo monopolista, maior intervenção diante da questão social por meio de políticas sociais.

A questão social é compreendida neste estudo, como um complexo social “indissociável do processo de acumulação (capitalista) e dos efeitos que produz sobre o conjunto das classes trabalhadoras (desemprego, fome, pobreza, emigração, etc.), que se encontra na base da exigência de políticas sociais públicas” (IAMAMOTO, 2001, p.11). No entanto, a questão social, principalmente diante da nova conjuntura mundial, não pode ser entendida como sinônimo de contradição entre capital e trabalho que geram pobreza, desigualdades, desemprego e necessidades sociais, mas de embate político, determinado por essas contradições.

Nesse contexto, a inserção do assistente social na saúde teve como marco o conceito de saúde, elaborado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em 1948. O enfoque eram os aspectos biopsicossociais que determinava outros profissionais para atuar no setor, dentre eles o assistente social. Esse conceito surgiu a partir do agravamento das condições de saúde da época e com isso teve diversos desdobramentos, dentre eles o trabalho multidisciplinar.

A assistência à saúde, por não ser universal, gerou uma contradição entre a demanda e o seu caráter excludente e seletivo. Desta forma, o assistente social se insere nos hospitais¹ colocando-se entre a instituição e a população, com objetivo de viabilizar aos usuários o acesso aos serviços e benefícios (BRAVO; MATOS, 2012).

A partir dessa inserção no hospital, o assistente social utiliza-se para compor suas ações, o plantão, a triagem, o encaminhamento, a concessão de benefícios e orientação previdenciária. Entretanto, os benefícios são custeados pelos próprios usuários/beneficiários (BRAVO; MATOS, 2012).

Nas décadas de 1970 e 1980, é relevante mencionar a relação do Movimento da Reforma Sanitária com o Serviço Social. É impossível falar da profissão sem mencionar a década de 1980, pois é uma década fundamental para compreender a profissão hoje, haja

¹ Esse estudo tem como base os resultados da pesquisa de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), intitulado “A intersectorialidade na política de saúde e os desafios para os assistentes sociais: um estudo a partir dos hospitais públicos de Florianópolis”. Os resultados desta pesquisa não foram esgotados, sendo utilizados como estudo comparativo com a experiência enquanto residente do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde (RIMS), com Atenção em Alta Complexidade no HU/UFSC nos anos 2012-2014. O tema sobre o trabalho do assistente social nos espaços hospitalares também foi discutido no Trabalho de Conclusão de Residência.



vista que significa o início da maturidade da tendência hegemônica na academia e nas entidades representativas da categoria – Intenção de Ruptura – e com isso, a interlocução real com a tradição marxista (BRAVO; MATOS, 2012). Os profissionais desta vertente

[...] se inserem, na sua maioria, nas Universidades, onde, dentro do processo de renovação da profissão, pouco efetivamente intervêm nos serviços. Se o Serviço Social cresceu na busca da fundamentação e consolidação teóricas, poucas mudanças consegue apresentar na intervenção. Sem dúvida, para se avançar hoje na profissão, se faz necessário recuperar as lacunas da década de 1980. E a intervenção é uma prioridade, pois poucas alterações trouxeram os ventos da vertente intenção de ruptura para o cotidiano dos serviços (BRAVO; MATOS, 2012, p.35).

Assim, o Serviço Social ganha reconhecimento legal como profissional da saúde no final da década de 1990 com a Resolução nº 383/1999 do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) e com a Resolução² nº 038/1993.

Entretanto, ainda existem lacunas no que tange a compreensão do trabalho dos assistentes sociais no âmbito hospitalar, tanto pela população usuária quanto por outros profissionais da área da saúde. Cabe ressaltar, que essas lacunas também podem ser evidenciadas na própria equipe de assistentes sociais das instituições hospitalares.

2 O SERVIÇO SOCIAL NO ESPAÇO HOSPITALAR

O hospital apresenta-se enquanto espaço de atuação para o assistente social, lócus permeado por demandas que não se resumem às biomédicas. Os determinantes sociais e econômicos implicam significativamente no adoecimento da população que vive numa sociedade pautada pela contradição entre capital/Estado/trabalho.

Percebeu-se com a experiência enquanto residente, que no espaço hospitalar, não há clareza do trabalho do assistente social, tanto pelos profissionais de saúde quanto para os usuários. O trabalho do Serviço Social ainda está atrelado ao assistencialismo, na resolução de questões que se afastam de sua competência, mas que a instituição não resolve devido a tamanha burocracia dos acessos. Ainda, é o profissional requerido para ser o mediador dos conflitos entre usuário e profissionais/instituição.

Nos hospitais em que há a presença do plantão social, isso se torna mais evidente, as dúvidas, a consulta que foi marcada na data errada, as instituições privadas que direcionam os usuários para os hospitais públicos para que o Serviço Social interfira no

² A Resolução Nº 017/1991, considera os seguintes cursos de graduação como sujeitos a esta Resolução e por estarem incluídos na área da Saúde, a saber: - Medicina, Odontologia, Enfermagem, Psicologia, Fonoaudiologia, Farmácia, Fisioterapia e Terapia Ocupacional, Nutrição e Educação Física. Em 1993, a resolução 038/1993, inclui os cursos de Biologia, Medicina Veterinária e Serviço Social entre os cursos relacionados no item nº 3 da Resolução nº 017 do Conselho Nacional de Saúde, de 28 de novembro de 1991.



atendimento, são encaminhadas para o plantão social. Assim, o plantão do Serviço Social, tem se tornado um espaço “recedor”, “acolhedor” de todas as dúvidas que perpassam por outros setores, como se o plantão estivesse disponível, e ainda, como se esta fosse sua competência. Em determinadas situações, os usuários querem apenas uma informação sobre algum procedimento que está para fazer, ou uma consulta que deve marcar, ou ainda saber onde fica determinado setor. O receptor dessas indagações, sem ter as respostas, encaminham ou orientam os usuários a procurarem o plantão do Serviço Social, entendendo que neste espaço o usuário terá as respostas de que precisa.

Desta forma, os assistentes sociais atendem estas demandas e passam a desenhar suas ações involuntariamente dentro da instituição, reforçando um caráter assistencialista. Cabe ressaltar que as ações profissionais não se resumem ao plantão do Serviço Social, esta é apenas uma análise do plantão, e que o assistencialismo não está em todos os atendimentos. Nesse sentido Vasconcelos (2011, p.171) afirma:

As demandas manifestadas pelos usuários por inserção na rotina são consideradas demandas individuais/particulares de usuários que, por diferentes motivos, não conseguem inserção na rotina institucional. Assim, os assistentes sociais negam o caráter coletivo dessas demandas, que são coletivas não só porque vivenciadas por todos, mas, também porque só coletivamente poderão ser enfrentadas tendo em conta os interesses e necessidades dos trabalhadores. Da mesma forma é negado o caráter institucional dessa demanda, ou seja, também não são reconhecidas como demandas da própria unidade de saúde.

Os assistentes sociais estão cada vez mais sendo solicitados nas clínicas médicas, nas clínicas cirúrgicas, na UTI, sendo profissionais de referência nas diversas portarias das políticas de alta complexidade como no Transplante Hepático, no Implante Coclear e na Cirurgia Bariátrica. Assim, o assistente social apresenta suas ações profissionais no espaço hospitalar através dos diferentes instrumentos de trabalho como: entrevistas, reuniões, acolhimento, encaminhamento, relatórios, entre outros.

Algumas questões nortearam as inquietações e desenvolvimento de pesquisas sobre a temática em questão apresentada: a) em que momento o Serviço Social está trabalhando com demandas coletivas; b) o assistente social está inserido em espaços de participação social; c) esse profissional busca nas suas ações socioeducativas mobilizar os usuários para a participação social. Estes questionamentos constituem-se como impulsos para o desenvolvimento de outros estudos, somados à restrita literatura que trata do trabalho do assistente social no espaço hospitalar. Nesse espaço se faz necessário traduzir as necessidades de um projeto profissional consonante com um projeto de sociedade. Pois, o cotidiano vai solicitar ao assistente social ações para atender as diversas demandas que em sua maioria resultam da contraditória sociedade capitalista. Desta forma é preciso ter



compreensão das demandas e suas determinações para não reduzir e limitar as ações profissionais apenas no imediatismo.

Os profissionais de Serviço Social possuem *relativa autonomia*³ no processo de intervenção profissional. Todavia, a instituição empregadora, seja pública ou privada, Estado ou organização não-governamental, causa para o assistente social uma dependência no que tange a viabilização do acesso aos serviços para os usuários. Pois são estas instituições que colocam prioridades a serem alcançadas, e desta forma “interferem na definição de papéis e funções que compõem o cotidiano do trabalho institucional”. Visto que “a instituição não é um condicionante a mais do trabalho do assistente social. Ela organiza o processo de trabalho do qual ele participa” (IAMAMOTO, 2009, p. 63).

De fato, por meio da experiência vivenciada na RIMS, as ações socioeducativas são a de maior constância no trabalho dos assistentes sociais do HU/UFSC. Estão relacionadas com as orientações de acesso aos direitos sociais, tais como: direitos previdenciários; acesso aos benefícios eventuais; orientações de óbito; rotinas hospitalares; entre outras. Elas ocorrem geralmente após o primeiro contato com o usuário e a identificação de demandas.

Nesta relação, deve ficar claro para o assistente social a compreensão das informações, pois foi observado durante o período da residência, que tanto os assistentes sociais quanto outros profissionais da saúde, colocam suas informações de forma tecnicista, como se fizessem parte do cotidiano dos usuários. Assim, observou-se que muitos usuários ficam constrangidos em questionar o profissional por não entender sua orientação. Durante os atendimentos enquanto residente, e quando se percebia que o usuário não havia compreendido as informações, indagava-se se havia compreendido, caso contrário era fundamental retomar a orientação.

As principais demandas no espaço hospitalar são às relacionadas com encaminhamentos para perícia médica, alta hospitalar, orientações sobre direitos sociais, falta de vaga para casas de apoio, encaminhamento para a política de assistência social e a marcação de consulta. Ainda, sobre a necessidade de articulação entre os serviços, pois os usuários procuram justamente o Serviço Social como forma de facilitar seu acesso as políticas sociais e aos serviços públicos. As demandas institucionais também se configuram como demandas para os assistentes sociais, que devem buscar alternativas para garantir a alimentação e a permanência dos acompanhantes no período de internação dos usuários.

A demanda para o Serviço Social, não depende apenas da instituição em que é atendida ou área de atuação. Cabe ressaltar que ela terá suas especificidades. Porém, a experiência enquanto residente possibilitou apreender que as demandas para o Serviço

³ A temática sobre relativa autonomia não será abordada nesse estudo.



Social advêm da questão social, e não da instituição onde está posta. Os usuários procuram o assistente social para que este possa intervir nos acessos aos direitos em que ele está sendo violado, aos bens e serviços que de alguma forma não estão garantidos.

Desta forma, é basal que o profissional de Serviço Social tenha claro o seu projeto ético-político, conjuntamente com a dimensão das faces da questão social, para que assim compreenda as demandas que impulsionam a atuação do assistente social. Nesse sentido, a vivência no hospital permitiu compreender que as demandas dos usuários não são isoladas. Consigo, trazem demandas da família, que envolvem criança e adolescente, idoso, direitos da mulher, do homem, previdência social, assistência, saúde, educação e violência. Desta forma, o profissional acaba atendendo e dando orientações a mais membros da família. O que sobrecarrega o assistente social por uma série de atendimentos que necessitam de respostas a estas demandas.

Entretanto, essas respostas, por diversas vezes não atendem as reais necessidades dos usuários, pois as políticas sociais são carregadas de critérios seletivos, burocracia, e condicionalidades que não atendem ao menos necessidades mínimas. As ações profissionais dos assistentes sociais no âmbito hospitalar devem traduzir as necessidades de um projeto profissional consonante com um projeto de sociedade. Pois, o cotidiano vai solicitar ao assistente social ações para atender as diversas demandas que em sua maioria resultam da contraditória sociedade capitalista.

As ações profissionais do assistente social no campo da saúde, assim como em outros, não ocorrem de forma isolada, mas se articulam em eixos/ processos à medida que se diferenciam ou se aproximam entre si, e particularmente na saúde integram o processo coletivo do trabalho em saúde. [...] estas estão pautadas na lógica do Direito e da Cidadania, mais, ainda, na lógica do direito a ter direitos, o que, na área da saúde, reflete uma visão de cidadania estratégica, baseada na organização em torno das necessidades de saúde, que, no caso, não estão reduzidas unicamente à atenção médica – paradigma que dominou muito tempo o setor (MIOTO; NOGUEIRA, 2009, p.282).

Cabe destacar, que tanto as demandas que são atendidas quanto as que o assistente social não consegue atender, devem ser registradas no cotidiano do trabalho. O registro das ações profissionais deve transcender o seu significado mecânico da escrita, para registrar também aquelas demandas que o Serviço Social não está dando conta de atender nas políticas sociais, nos setores e instituições onde está inserido. O registro profissional deve possibilitar uma reflexão sobre as ações, como está ou não atendendo aos usuários, sendo uma forma de analisar e planejar tanto os atendimentos profissionais, como projetar novos espaços (programas e projetos) para a população atendida pelo Serviço Social e pela instituição hospitalar como um todo.

É imperativo considerar a rotina e dinâmica do espaço hospitalar, mas que de fato, os registros devem fazer parte do cotidiano dos profissionais como instrumento de



planejamento. Mioto e Lima (2009) apontam que devido às ações dos assistentes sociais estarem relacionadas basicamente no uso da linguagem, a visibilidade de nossas intervenções ocorre somente quando registramos as mesmas. Para tanto, os registros proporcionam à profissão o reconhecimento das demandas bem como uma compreensão acerca da realidade e dos espaços sócio ocupacionais que estamos inseridos.

Com relação às concepções sobre os encaminhamentos, as assistentes sociais citaram o contato telefônico e o documento por escrito como compreensão do que é encaminhamento. Este é o processo que ocorre a partir do atendimento e avaliação das assistentes sociais sobre as situações dos usuários, e posteriormente, se a demanda não é possível de resolver no espaço hospitalar, realizam os encaminhamentos para os órgãos competentes pelo atendimento.

Desta forma, o encaminhamento é um instrumento que facilita e pode garantir o acesso dos usuários a determinados serviços sociais. No relato de uma assistente social entrevistada, a mesma identifica que os encaminhamentos são resultados de uma ação profissional, seja ela por escrito ou apenas através das orientações.

Diante desta perspectiva, verificou-se que são os usuários que realizam a intersetorialidade após a realização dos encaminhamentos. Nesse contexto, o usuário passa a contar sua história por repetidas vezes sendo vítima de um processo burocrático de acesso aos direitos sociais. E como se observou nos relatos das profissionais, os encaminhamentos em sua maioria não são acompanhados para a verificação de suas resolutividades. Desta forma, o assistente social fica sem instrumentos para avaliar a efetividade de suas ações, pois é fundamental saber se o modo como estamos realizando os encaminhamentos, está sendo compreensível para os usuários.

Durante o período de residência, alguns assistentes sociais residentes, questionavam-se sobre o porquê do Serviço Social parecer ser uma profissão submissa no hospital. Esta questão foi delineada a partir de muitas solicitações por partes de outros profissionais, para que os assistentes sociais realizassem atividades burocráticas, que não são de sua competência e atribuição. Para ilustrar esta afirmação, o exemplo de uma nutricionista que solicitou a um assistente social para que entrasse em contato com o centro de saúde para saber se havia nutricionista e qual o nome da mesma. Esta relação ainda pode se dar pelo assistente social não ser um profissional que atua no cuidado direto ao usuário, sendo esse o profissional que “sobra” para realizar atividades de secretariado.

Esse exemplo e diversos outros foram tema de discussão entre residentes de Serviço Social, pois, para alguns a residência foi a primeira experiência profissional. Para entender esses questionamentos, é possível compreender o contexto histórico do



surgimento do Serviço Social e sua relação com o hospital, agregado a um modelo biomédico que hierarquiza algumas relações no hospital.

Diante dessas indagações, ressaltamos que é imprescindível que o assistente social reforce durante seu cotidiano suas atribuições e competências profissionais. Elabore eventos, cartazes, reuniões com equipes e direção do hospital sobre o papel do assistente social no âmbito hospitalar. Ainda, se faz necessário que o assistente social participe de espaços de controle social, que está previsto nas atividades da residência, mas que em nenhum momento foi realizado. Tanto para os residentes, quanto para os assistentes sociais.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Serviço Social enquanto profissão no âmbito hospitalar, ainda concentra suas ações basicamente nos processos socioassistenciais, de cunho emergencial e imediatista. Não se refere aqui a totalidade dos profissionais, entretanto, os resultados da pesquisa e a vivência na residência indicaram que faz parte de uma maioria. Os processos de planejamento e gestão e político organizativos não fazem parte do cotidiano dos assistentes sociais que atuam nos hospitais públicos de Florianópolis. Desta forma, a profissão se fragiliza, pois atua no mecanismo de atender as demandas que chegam no hospital sem realizar reflexão sobre essas.

Outro aspecto que merece ser destacado são as ações socioeducativas que mais são citadas pelas assistentes sociais. Estas ações para serem realizadas necessitam de dois processos para que elas se efetivem, os processos de reflexão e a socialização de informações, conforme aponta Miotto (2009).

Entretanto, o que fica nessa experiência, é que a dinâmica do hospital não contribui para que esse processo educativo seja realizado em todas suas etapas. As visitas da equipe de medicina, o enfermeiro que “interrompe” o atendimento para medicação, as aulas dos alunos do curso de medicina em presença dos usuários, interferem para que o atendimento ao usuário seja de qualidade, pois a todo momento é interrompido. Ainda todo o processo de dor que o usuário está sentindo.

Já nos atendimentos ambulatoriais, percebe-se que esse processo é mais possível, pois o usuário é atendido com hora marcada, sabe previamente que será atendido por um profissional de Serviço Social. Ainda, a privacidade do atendimento, em uma sala fechada, contribui para um atendimento sigiloso. Nesse espaço é possível realizar um processo reflexivo e a socialização das informações.



Dentre os desafios, reafirma-se que a dinâmica hospitalar é um fator que dificulta os registros profissionais. Entretanto, se faz necessário a compreensão de sua importância e de como esta ferramenta nos auxilia no processo de reavaliação de nossas ações. Ainda, dá a visibilidade e materialidade para o trabalho do assistente social, que por vezes não é percebido por outros profissionais.

Nesse sentido, fica com esse estudo, o quanto o trabalho do assistente social no âmbito hospitalar ainda não é compreendido por profissionais de outras áreas. Há uma confusão de competências e atribuições, associadas ao assistencialismo do surgimento da profissão que enfraquece seu reconhecimento nesse espaço. Diante disso, se faz necessário a realização de ações para divulgar o real trabalho do assistente social, tanto para os profissionais de outras áreas, quanto para os usuários.



REFERÊNCIAS

BRAVO, Maria Inês Souza, MATOS, Maurílio Castro de. Reforma Sanitária e projeto ético-político do Serviço Social: elementos para o debate. In: BRAVO, Maria Inês Souza et al. **Serviço Social e Saúde**. 5. ed. São Paulo; Cortez; Rio de Janeiro: UERJ: 2012.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. O Serviço Social na cena contemporânea. In: **Serviço Social: Direitos Sociais e competências Profissionais**. Brasília CFESS/ABEPSS, 2009. p.1- 45.

_____. A questão social no capitalismo. In: **Revista Temporalis**. 3. ed. Ano 2, n. 3 (jan/jul.2001). Brasília: ABEPSS, Gráfica Odisséia, 2001, p. 09-32.

MIOTO, Regina Célia Tamasso. Orientação e acompanhamento social a indivíduos, grupos e famílias. In: **Serviço Social: Direitos Sociais e Competências Profissionais**. – Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009. p. 407-512.

MIOTO, Regina Célia Tamasso; LIMA, Telma Cristiane Sasso. A dimensão técnico-operativa do Serviço Social em foco: sistematização de um processo investigativo. In: **Revista Textos & Contextos**. Porto Alegre, v. 8. n. 1. 2009, p. 22 – 48.

MIOTO, Regina Célia Tamasso; NOGUEIRA, Vera Maria Ribeiro. Sistematização, planejamento e avaliação das ações dos assistentes sociais no campo da saúde. In: MOTA, Ana Elisabete. et al (orgs). **Serviço Social e Saúde**. 4. ed. São Paulo: Cortez; Brasília – DF: OPAS, OMS, Ministério da saúde, 2009, p. 273-303.

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