

As práticas do Assistente Social e sua articulação com a Equipe de Saúde de um Hospital de Curitiba

The practices of a Social Worker and yours articulations with the Curitiba Hospital Healthy Team

Patrícia Regina Hella Xavier*
Stella Maris Brum Lopes**

Resumo:

Este artigo apresenta um estudo que buscou reconhecer as práticas dos Assistentes Sociais junto à equipe de saúde de um Hospital de Curitiba e sua articulação com o projeto ético-político da profissão. Realizou-se uma análise numa perspectiva sócio-histórica dialética, constituída pela triangulação de dados, utilizando-se de três fontes: as entrevistas realizadas, os documentos do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) e do Serviço Social do Hospital, e levantamento bibliográfico do Serviço Social. Quanto às análises aqui introduzidas, foi possível apurar uma extensão da discussão entre as práticas e o projeto ético-político da profissão, tendo em vista o interesse pelo assunto por parte dos assistentes sociais.

Palavras-chave: Serviço social. Prática profissional. Saúde.

Abstract:

This article tries to understand the practices of the social workers with the health team of a Hospital in Curitiba and its articulation with the ethical-political project of the profession. An analysis on a socio-historical perspective dialectic, established by triangulation using data from three sources: the interviews conducted, the documents of the Federal Council of Social work (CFESS) and Social Service in a Hospital, and bibliographic survey of Social Service. As the analyses here introduced, it has been possible to establish an extension of the discussion between the practice and the ethical-political project of the profession, in view of the interest in the subject on the part of social workers.

Keywords: Social work. Professional practice. Health.

Introdução

O estudo, aqui apresentado, é um recorte de uma pesquisa intitulada “As práticas do Assistente Social de um Hospital Universitário de Curitiba”, que procurou compreender as práticas dos profissionais da área de Assistência Social em um hospital curitibano, de acordo com o Projeto Ético-Político da profissão e sua articulação com os princípios do

* Mestranda da UNIVALI Mestrado Profissional em Saúde e Gestão do Trabalho - Universidade do Vale do Itajaí-SC. E-mail: pati.hella@gmail.com

** Professora da UNIVALI – Universidade do Vale do Itajaí-SC. Doutora pela Universidade de São Paulo. E-mail: stella@univali.br

Sistema Único de Saúde (SUS). Esta pesquisa foi desenvolvida junto ao Programa de Mestrado Profissional em Saúde e Gestão do Trabalho da Universidade Vale do Itajaí (UNIVALI). Neste artigo, serão apresentados os resultados da referida pesquisa.

A instituição escolhida para se desenvolver a investigação foi um hospital de ensino da cidade de Curitiba, do âmbito exclusivo do SUS. Atualmente, é o maior hospital público do Paraná, no qual se realiza atendimento terciário, além de contribuir na formação de diversos profissionais da área da Saúde como hospital-escola.

Este tema surgiu a partir da experiência profissional da pesquisadora na área do Serviço Social no referido hospital e, também, como complementação da formação em busca de um novo rumo de atuação ao ingressar no programa de mestrado da UNIVALI. Pretendeu-se, com o presente estudo, aumentar o conhecimento referente às práticas do assistente social na área da Saúde, especificamente, no âmbito hospitalar. Além disso, espera-se contribuir para a ampliação de conhecimento e reflexão que possibilitem o desenvolvimento de alternativas de intervenção na área de Saúde, enfatizando a interação com os princípios e diretrizes do SUS, à luz dos preceitos éticos-políticos da profissão.

Para isso, buscou-se: caracterizar um conceito ampliado de Serviço Social, realizar a análise dos objetivos do Serviço Social no Hospital de Curitiba, identificar as práticas dos assistentes sociais no referido Hospital, avaliar essas práticas à luz do projeto ético-político da profissão, além de identificar as possibilidades e limites ao trabalho profissional do assistente social na área da saúde.

Para atender aos objetivos, este trabalho apoiou-se numa análise das práticas numa perspectiva sócio-histórica, considerando elementos qualitativos e buscando estudá-los a partir de suas relações com os itens do trabalho.

O Serviço Social: algumas considerações

O Serviço Social surgiu, no Brasil, na década de 1930. A formação profissional deu-se pela influência europeia, sendo inspirada pela norte-americana no que se refere a seu embasamento teórico.

A questão da saúde necessitava transformar-se em Política Pública, com intervenção do Estado, como resposta às reivindicações dos trabalhadores, pois, com a aceleração da urbanização e a ampliação da massa trabalhadora, eram precárias as

condições de trabalho, higiene, habitação e, conseqüentemente, as condições de saúde. Esses trabalhadores se caracterizavam como sujeitos sociais importantes na nova dinâmica da acumulação resultante do processo de desenvolvimento industrial. (BRAVO, 2000).

Simões (2008, p. 481) assinala que a profissão de assistente social surgiu, em nosso país, "a partir de ações sociais de inspiração católica, crescendo com a intervenção estatal ou privada, especialmente a partir dos anos 1940." Até a década de 1960, o Serviço Social possuía características conservadoras que passaram a ser questionadas a partir de então.

Segundo Bravo (2000), a máquina estatal modernizou e burocratizou a política assistencial, que foi ampliada com a finalidade de aumentar o poder de regulação sobre a sociedade, visando a: suavizar as tensões sociais; legitimar seu poder e servir como mecanismo de acumulação de capital; caracterizar o crescente papel interventivo do Estado; e tomar para si o controle previdenciário dos trabalhadores. Naquela época, para assumir as características capitalistas, na área da Saúde, havia a imposição da medicalização da vida social e também a incorporação das tecnologias desenvolvidas. Somente a partir de 1975, o assistente social passou a desenvolver suas funções em Centros de Saúde.

Nos anos de 1980, a saúde passa a ser de interesse não apenas dos profissionais de área, e assume uma dimensão política, agregando o movimento sanitário, os partidos políticos e os movimentos sociais urbanos (CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL, 2009).

A partir das discussões e da organização desses sujeitos coletivos, ocorreu a preparação e realização da 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986. Ali foram aprovadas as propostas da Reforma Sanitária, que atendeu, em grande parte, as reivindicações do movimento e desdobrou-se em avanços expressivos no setor da Saúde (BRASIL, 2011).

Cria-se o Sistema Único de Saúde (SUS), fruto de lutas e mobilizações dos profissionais da área em conjunto com os movimentos populares, ancorados na concepção de um Estado democrático de direitos, que assegure políticas sociais voltadas à saúde, atuando, assim, em função da sociedade. A concepção sobre a saúde amplia-se e tem, em seus princípios, a garantia da atenção necessária à população (BRASIL, 2011).

Assim, a partir das conquistas, após a 8ª Conferência Nacional de Saúde, e o reconhecimento da importância do trabalho interdisciplinar na área da saúde, o Conselho

Nacional de Saúde (CNS) reconhece a categoria de assistentes sociais como profissionais da saúde, a partir da Resolução nº 218 de 06/03/1997. Além disso, a Resolução CFESS nº 383, de 29/03/1999 (CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL, 1999), enfatiza que "considerando que o Serviço Social não é exclusivo da saúde, qualifica o profissional a atuar com competência nas diferentes dimensões da questão social no âmbito das políticas sociais, inclusive na saúde" (CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL, 2009, p. 13). Os textos das duas resoluções caracterizam o assistente social como profissional de saúde (MARTINELLI, 2011).

É importante refletir que o Serviço Social ocupa alguns espaços de atuação que podem ser vistos pelo conceito ampliado de Saúde, pelos determinantes sociais de Saúde e pelos princípios do SUS (KRÜGER, 2010).

O exercício da profissão de Serviço Social está regulamentado pela Lei nº 8.662/93 (BRASIL, 1993) e pelo Código de Ética do Assistente Social, instituído através da Resolução CFESS nº 273/93. O Código apresenta as ferramentas para o trabalho do assistente social, no que diz respeito à prestação de serviços diretos à população usuária, ao planejamento e à assessoria, também, na área da Saúde.

Beier (2011, p. 204) define o Serviço Social como uma profissão de "intervenção na realidade, cenário histórico onde se expressa a questão social e se busca programar as políticas públicas de atenção e defesa dos direitos dos cidadãos." A Saúde é uma importante área de atuação do assistente social.

O Serviço Social é uma profissão legitimada na divisão sociotécnica do trabalho. Dessa forma, a inserção do assistente social no serviço de saúde, para operacionalizar demandas e produzir serviços à população, é mediatizada pelo reconhecimento social da profissão, de forma interventiva e propositiva, frente às demandas que refletem as diferentes formas de manifestações da questão social (CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL, 2009).

Iamamoto (1998) ressalta que ocorre, atualmente, uma ampliação de demandas, como a atuação do assistente social em equipes interprofissionais, desenvolvendo atividades na abordagem direta da população que busca as instituições por meio de programas e de serviços sociais.

Assim, o assistente social deve voltar sua prática para a defesa e o reconhecimento dos direitos dos usuários, a fim de garantir os recursos financeiros, materiais e humanos necessários ao enfrentamento da doença.

Tanto o conceito de saúde é amplo como o campo de atuação do assistente social, pois este abrange o campo da Atenção Primária e também o âmbito hospitalar, ambientes de trabalho dos profissionais da saúde e do assistente social.

O Serviço Social hospitalar

O Serviço Social segue em busca do conhecimento da realidade sócio-econômica-cultural dos usuários que são atendidos, por meio da reflexão, com estes, sobre a situação de saúde relacionada às condições de vida, por meio de troca de saberes, objetivando a transformação de seu cotidiano.

A ação profissional do assistente social se dá no planejamento e na execução de políticas específicas, viabilizadas na prestação de serviços à população. O assistente social trabalha com um objetivo maior nas questões socioeducativas, visualizando o ser humano dentro de seu contexto individual e coletivo, por meio do desenvolvimento de ações que viabilizam o atendimento globalizado de saúde ao usuário da instituição (CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL, 2008).

Sua prática profissional insere-se em uma equipe multidisciplinar de diversas categorias, presente no cotidiano do hospital, que compreende: profissionais de Medicina, Enfermagem, Psicologia, Nutrição, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional, entre outros. Nesse contexto, deve ter clareza dos objetivos e das atribuições privativas do profissional de Serviço Social, amparadas e legitimadas pelo Código de Ética da profissão (AMADOR, 2009).

As ações profissionais do assistente social são pautadas na execução das rotinas de atendimentos, construídas com a prática profissional, e na implantação de programas, de modo a estimular novos projetos que visem à melhoria da qualidade do atendimento ao usuário e que atendam às propostas de ações educativas e preventivas.

O Serviço Social do hospital objetiva aprimorar e humanizar o atendimento, conforme a demanda apresentada, e, assim, proporcionar um atendimento específico, técnico e diferenciado em relação à problemática, com a orientação e o encaminhamento

a recursos adequados e de qualidade. O Serviço Social na instituição aglutina, organiza, dá visibilidade e politiza o espaço público, contribuindo para a ampliação e universalização dos direitos (CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL, 2009).

Projeto ético-político da profissão, princípios éticos e os princípios do SUS

Nogueira e Miotto (2009, p. 223) afirmam que, ao reconhecer a dimensão social da saúde, a política brasileira alargou, gradativamente, o espaço de atuação do assistente social. Evidencia-se, nos últimos anos, “a força que a temática do social e do trabalho com o social vem ganhando no âmbito da saúde, através das diferentes profissões” (NOGUEIRA; MIOTTO, 2009, p. 223).

No âmbito da saúde, o Serviço Social tem espaços próprios e tradicionais de atuação. Entretanto, com o SUS, abriram-se muitos espaços multidisciplinares, interdisciplinares e intersetoriais, também no âmbito da gestão e planejamento da política, nos quais o Assistente Social pode desenvolver ações não exclusivas da profissão.

Nessas novas relações, o espaço do social na saúde torna-se um terreno comum a todas as áreas, fazendo surgir:

[...] profissionais que disputam papéis e tarefas com os assistentes sociais, pondo em xeque a legitimidade anteriormente conquistada [...]. É claro que os conflitos de atribuições aí localizáveis [...] não podem ser equacionados a base de regulações formais ou reivindicações corporativas [...], eles só podem ser enfrentados positivamente com *novas competências* sociopolíticas e teórico-instrumentais (PAULO NETTO, 1998, p. 109).

É importante frisar que, exatamente nesse terreno, “os limites e fronteiras das ações dos profissionais de saúde não estão consensuados e não são lineares” (KRÜGER, 2010, p. 124). Isso possibilita a reflexão de que o Serviço Social pode conquistar alguns espaços e mesmo requalificar atuações em setores tradicionais dos serviços de saúde, tendo em vista as “semelhanças que os princípios do projeto ético-político da categoria têm com os fundamentos da Reforma Sanitária e os princípios do SUS” (KRÜGER, 2010, p. 124).

A ação profissional do assistente social não deve ficar restrita a uma política, “sob o risco de se subordinar as ações dos gestores das políticas públicas” (KRÜGER, 2010, p. 125).

São princípios fundamentais do Código de Ética do Assistente Social (CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL, 2012, p. 23-24):

- a) reconhecimento da **liberdade** como valor ético central das demandas políticas a ela inerentes: autonomia, emancipação e plena expansão dos indivíduos sociais;
- b) defesa intransigente dos **direitos humanos** e recusa do arbítrio e do autoritarismo;
- c) ampliação e consolidação da **cidadania**, considerada tarefa primordial de toda a sociedade, com vistas à garantia dos direitos civis, políticos e sociais das classes trabalhadoras;
- d) defesa do aprofundamento da **democracia**, enquanto socialização da participação política e da riqueza socialmente produzida;
- e) posicionamento em favor da equidade e **justiça social**, de modo a assegurar a universalidade de acesso a bens de serviços relativos aos programas e políticas sociais, bem como a sua gestão democrática;
- f) empenho na eliminação de todas as formas de preconceito, o respeito à **diversidade**, à participação de grupos socialmente discriminados e à discussão das diferenças;
- g) garantia do **pluralismo**, por meio do respeito às correntes profissionais democráticas existentes e suas expressões teóricas, e do compromisso com o constante aprimoramento intelectual;
- h) opção por um **projeto político profissional** vinculado ao processo de construção de uma nova **ordem societária**, sem dominação – exploração de classes, etnia e gênero;
- i) **articulação** com os movimentos de outras categorias profissionais que partilhem dos princípios desse código e com a luta geral dos trabalhadores;
- j) compromisso com a **qualidade** dos serviços prestados à população e com o aprimoramento intelectual na perspectiva de competência profissional;
- k) exercício do Serviço Social **sem ser discriminado**, nem discriminar, por questões de inserção de classe social, gênero, etnia, religião, nacionalidade, opção sexual, idade e condição física.

O SUS foi instituído pela Constituição Brasileira, de 1988 (BRASIL, 1988), e regulamentado pela Lei nº 8.080/90 (BRASIL, 1990), que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde e para a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, fundamentando-se no princípio da saúde como direito do cidadão e dever do Estado, como explica Teixeira (2013):

O SUS pode ser entendido, em primeiro lugar, como uma “**Política de Estado**”, materialização de uma decisão adotada pelo Congresso Nacional, em 1988, na chamada Constituição cidadã, de considerar a Saúde como um “Direito de Cidadania e um dever do Estado” (TEIXEIRA, 2013, p. 1).

No documento intitulado “Humaniza SUS”, produzido pelo Ministério da Saúde e voltado para gestores e trabalhadores do setor, o atendimento universal é referendado. “O SUS institui uma política pública de saúde que visa à integralidade, à universalidade, ao aumento da equidade e à incorporação de novas tecnologias e especialização dos saberes” (BRASIL, 2004, p. 11).

O artigo 198 da Constituição Federal de 1988 define o SUS, conforme segue:

Art. 198: As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

- I. Descentralização, com direção única em cada esfera de governo;
- II. Atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;
- III. Participação da comunidade.

Parágrafo único – O Sistema Único de Saúde será financiado, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes (BRASIL, 2011, p. 25).

O SUS preza também pela participação popular, que é a garantia constitucional de que a população, por meio de suas entidades representativas, poderá participar do processo de formulação das políticas de saúde e do controle de sua execução, em todos os níveis, desde o local até o federal.

O Serviço Social no Hospital de Curitiba

O Serviço Social do Hospital de Curitiba foi inaugurado em 1961, com base em uma prática filantrópica, seguindo a filosofia institucional da época, com a designação de Serviço Social Médico. Inicialmente, subordinado à Divisão Técnica do Hospital, o Serviço Social tinha a função de um atendimento complementar, mas evoluiu, ao longo do tempo, "para uma atividade técnica e profissional que colaborava na recuperação de pacientes com dificuldades individuais e do meio ambiente, relacionadas às enfermidades, objetivando a convalescença, reabilitação e preservação da saúde" (PALERMO, 2010, p. 27).

A equipe do Serviço Social do Hospital sofreu modificações e, atualmente, é composta por 36 profissionais da área, para o atendimento nos ambulatórios, no internamento e nos serviços do hospital. O assistente social é um dos profissionais de saúde em atividade permanente dentro da instituição, com atendimento 24 horas, inclusive, nos finais de semana e feriados. Eles atendem nos seguintes setores: Pronto Atendimento Adulto, Pronto Atendimento Pediátrico, Central de Internação, Maternidade, Acolhimento ao Luto, Serviço de Transplante de Medula Óssea (STMO), Hematopediatria, Hematologia e Oncologia Adulto, Biobanco, Saúde Mental, Puericultura, Centro de Neuropediatria (CENEP), Endocrinopediatria, além do Serviço dos plantonistas e da Supervisão Técnica do Serviço Social.

Os objetivos do Serviço Social do Hospital Universitário são: garantir o acesso do cidadão aos seus direitos; tornar conhecidos os direitos sociais; garantir ao usuário a continuidade do tratamento, promovendo sua adesão e vínculo ao mesmo; fortalecer a rede social; e promover uma melhor qualidade de vida aos usuários.

Metodologia

A pesquisa foi realizada no Hospital de Curitiba e teve como sujeitos os assistentes sociais lotados em cada Unidade Gerencial Assistencial. As Unidades Gerenciais Assistenciais do hospital, que contam com o atendimento do Assistente Social, são: 1) Unidade de Centro Cirúrgico; 2) Unidade dos Ambulatórios; 3) Unidade da Mulher e do Recém-nascido; 4) Unidade de Urgência e Emergência; 5) Unidade Cardio-Pneumo; 6) Unidade de Hematologia, Hemoterapia e Oncologia; 7) Unidade de Neurologia, Neurocirurgia e Psiquiatria; 8) Unidade de Clínica Médica; 9) Unidade de Pediatria; 10) Unidade de Otorrino e Oftalmologia.

Fez-se uso de entrevista semi-estruturada para a coleta de informações dos assistentes sociais. As entrevistas foram realizadas no mês de novembro de 2013.

A partir da leitura flutuante dos discursos, foram identificadas e determinadas as categorias que apareceram nas entrevistas e que tinham relação com o objeto de estudo e com os objetivos da pesquisa.

Utilizou-se a triangulação de informações, com três fontes: as entrevistas realizadas; os documentos do serviço social – do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS)

e do Serviço Social do referido Hospital; e bibliografias que tratam da prática do assistente social.

Práticas de articulação com a equipe de saúde

Para realizar uma atuação competente e crítica do Serviço Social na área da Saúde, segundo os Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Saúde, deve-se buscar a necessária atividade em equipe, tendo em vista a interdisciplinaridade da atenção em saúde.

A complexidade da questão social com a qual os profissionais lidam cotidianamente, demanda diálogo, cooperação... e constituem possibilidades de alianças com outras áreas do conhecimento na realização do trabalho em equipe, a partir de uma visão mais ampla no que se refere à efetivação do acesso ao direito, como cidadania e não apenas quanto a execução dos serviços prestados (CAVALCANTE; REIS; LIRA, 2011, p. 7).

Vasconcelos explica que “dificilmente um só profissional daria conta de todos os aspectos de uma realidade tão complexa [...] o que leva, na atenção integral, a recorrer-se ao trabalho multiprofissional” (VASCONCELOS, 2012, p. 443).

No hospital em questão, o assistente social trabalha com equipe multiprofissional. Fazem parte desta equipe médicos, enfermeiros, nutricionistas, psicólogos e terapeutas ocupacionais.

Os assistentes sociais reconhecem a importância da equipe para o atendimento dos usuários e se reconhecem como um profissional componente da equipe, conforme os discursos:

*Muitas coisas que eles falam pra gente às vezes eles não falam pro médico. **Daí a importância da equipe né?** (AS03)*

*Então **a equipe** já encaminha de antemão pra gente e é muito bacana, porque a gente já pode construir o atendimento... Em relação à alta social do paciente, a equipe médica respeita, apesar de nos fazer bastante pressão, respeitando **nossa autonomia pra este tipo de liberação**, mesmo que ela esteja de alta clínica. (AS06).*

Apenas um assistente social (AS05) relatou participar de reuniões formais para discussão de casos com a equipe:

A gente tem reunião clínica uma vez por mês pra discutir os casos dos pacientes do ambulatório mais complexos. Nesta reunião participam todas as áreas de atendimento, é aberta pra todos os profissionais participarem e, geralmente, todos participam, salvo alguma ou outra situação que impeça de estar lá. Às vezes a gente traz pessoas da secretaria de saúde pra estar falando também. (AS05).

A discussão de casos, entre o assistente social e a equipe multiprofissional, aparece mais como algo informal, que ocorre em uma conversa, em uma passagem do caso, do que em reuniões para esse fim, conforme o relato que segue:

Aqui a gente trabalha junto, não tem reunião. A gente não senta e discute caso. O serviço social pelo menos não participa disso. A gente discute, ou fica junto num mesmo atendimento, mas sentar e discutir um caso, tirar um tempo só pra isso, não, infelizmente não. (AS07).

As dificuldades apresentadas pelos assistentes sociais entrevistados, em relação às práticas de atendimento multiprofissional dentro do Hospital, foram: falta de entendimento de outros profissionais, pois a situação social também é uma situação de saúde; atendimentos médico centrados; e setorização do trabalho. Essas questões emergem nas falas dos entrevistados:

Você veja a questão do crack que é muito forte aqui pra gente, esta questão, assim, do acolhimento institucional dos bebezinhos, a medicina não participa porque a medicina não entende que isso seja deles. Os encaminhamentos não são deles, mas é uma realidade com a qual eles trabalham, é uma questão de saúde... então como assim não é de vocês, é de todos. É nesse sentido que eu falo em prevalecer o serviço público de saúde do que apenas um hospital de ensino [...] Automaticamente, você vai estar aprendendo com isso, então isso tem que prevalecer. (AS06).

A tônica do Ministério da Saúde hoje é desse olhar mais comunitário na área da psiquiatria, não ficar preso no clínico, no ambulatório... mas aqui ainda funciona assim. (AS05).

Às vezes também essa coisa muito setORIZADA do trabalho, eu sinto isso. (AS08).

As falas acima apontam as dificuldades do trabalho multidisciplinar dentro do hospital. Mesmo depois de ter passado por uma reestruturação organizacional, o hospital ainda enfrenta uma cultura organizacional de atendimento médico centrado no tratamento da doença, medicamentoso, com uso de tecnologias e protocolos, que visa

apenas à cura. Entende-se que o modelo gerencial instituído no hospital favorece uma forma de atendimento mais horizontal e interdisciplinar, porém, a cultura organizacional existente ainda não permitiu esta horizontalização das relações na prática. Na fala do assistente social AS06, fica clara essa situação:

*Bom eu acho que uma das dificuldades bem grande dentro do hospital é esta questão da hierarquia, da **hierarquia médica**, onde ainda acontece a desvalorização dos outros profissionais dentro da equipe, vistos não como integrantes da equipe, mas como complemento da atuação médica. (AS06).*

A prática multidisciplinar exige uma integração maior entre os profissionais da equipe, para que se oportunize uma sistemática de trabalho reconhecida por suas diretrizes, conforme consta nos objetivos institucionais.

Em relação ao reconhecimento profissional do assistente social na instituição e pela equipe de trabalho, foram apresentadas falas antagônicas:

***Aqui o serviço social é muito valorizado**, isso se deve a assistente social que, juntamente com um médico, já aposentados os dois, começaram isso aqui, e ela era a única profissional que não pertencia à área médica que compunha a equipe, daí veio os outros profissionais e eles montaram uma equipe maior. **Então o assistente social aqui é um profissional que tem bastante respeito** e a gente tem a obrigação e a responsabilidade de dar continuidade a este trabalho e melhorar. (AS08).*

***Nós não somos assim, reconhecidas...** talvez tenha assistentes sociais em outros locais do hospital que pensem diferente, mas **nós precisamos do reconhecimento do serviço social como uma profissão indispensável ao funcionamento ininterrupto do hospital**, mas indispensável mesmo, esse reconhecimento não vem de elogios, ficar elogiando, mas saber um pouquinho do que a gente faz, do que é e do que não é nossa atribuição. (AS 01).*

***Aqui a gente se sente, digamos assim, que explicitamente discriminados por outras áreas de saber aqui no hospital**, que acham que a gente, por exemplo, que não é tão necessário o serviço social no hospital, que não precisa ser 24 horas por dia. (AS 01).*

Nota-se, por meio dos depoimentos acima, as diferentes visões sobre o reconhecimento/valorização do profissional pela equipe e pelos diversos serviços. Isso pode acontecer, pois depende da unidade gerencial em que o assistente social está inserido, do entendimento da equipe sobre o trabalho do profissional de Serviço Social, do

próprio assistente social e de como se estruturam as relações entre os profissionais da equipe.

O Código de Ética do Serviço Social prevê que o assistente social deve trabalhar e incentivar práticas interdisciplinares, pois estas têm importância fundamental para uma prática efetiva porque buscam decifrar as particularidades da questão social, numa visão de totalidade, sem perder as nuances da vida dos sujeitos sociais (CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL, 2012).

Conforme Vasconcelos:

A interdisciplinaridade entendida aqui passa pela visão do enriquecimento mútuo com tendências a horizontalização das relações de poder entre os campos implicados, reconhecendo dialeticamente a necessidade de olhares diferenciados para um mesmo objeto (VASCONCELOS, 2000, p. 47).

A partir do ponto de vista de Vasconcelos, entende-se que o ideal seria mudar o modo de atendimento existente no hospital, ou seja, adotar um modelo de atendimento médico centrado em um cuidado compactuado por todos os profissionais de saúde envolvidos com o usuário, tendo a clareza do papel de cada profissional e de sua real importância dentro da equipe, para que se atinja um trabalho interdisciplinar, em prol do atendimento ao mesmo, e se efetive um diálogo entre as áreas.

Em relação à interdisciplinaridade, os entrevistados afirmam que:

Mas a gente não consegue articular a interdisciplinaridade aqui, eu acredito, ... , é por falta de funcionários pra atender a demanda que é gritante, e diríamos desumana, eu digo que é desumana a palavra certa. Poucos funcionários pra muitos, muitos, muitos problemas... e não só o serviço social, a gente vê as pessoas ficando bem estressadas aqui, não só da área de serviço social. (AS01).

Conforme o depoimento acima, o trabalho interdisciplinar não acontece dentro da equipe multiprofissional. Tal afirmação é reforçada na fala do assistente social AS01, que enfatiza:

Somos uma equipe multiprofissional, e deveríamos ser interdisciplinar com as áreas. (AS01).

O atendimento multiprofissional, por si só, faz com que não haja uma integração efetiva entre as disciplinas, uma vez que os profissionais centralizam seus conhecimentos

específicos de cada área no atendimento da demanda apresentada. De acordo com os entrevistados, os atendimentos em equipe são centrados no trabalho multidisciplinar. Conforme Cavalcante, Reis e Lira (2011):

No serviço social a multidisciplinaridade, geralmente, é muito vivenciada, devido à demanda das Instituições por esta modalidade de atendimento, fato que implica superposição dos conhecimentos de diversas áreas. Não podemos negar que ela representa um passo em relação ao trabalho interdisciplinar, mas nunca na direção de uma alternativa de oportunizar uma inter-relação ou troca entre os profissionais que possa trazer respostas para decifrar a “questão social” a partir de uma consciência humanitária, que se funde na integração entre a vida, a conduta e o conhecimento neste campo do trabalho (CAVALCANTE; REIS; LIRA, 2011, p. 5).

O assistente social realiza sua intervenção no âmbito das relações sociais, assim, para uma prática efetiva, deve buscar uma visão ampla, dada por meio de uma leitura da realidade. Para se aproximar, adequadamente, dessa realidade, que é complexa, deve buscar superar a disciplinaridade, em direção a uma prática interdisciplinar.

Os assistentes sociais devem “sinalizar os determinantes sociais e estabelecer relações e conexões necessárias entre as diferentes especialidades e a questão social” (VASCONCELOS, 2012, p. 435).

Apesar de as manifestações da questão social serem objeto de intervenção do assistente social, não devem ser objeto de preocupação apenas desta categoria, pois isso limita e prejudica a viabilização de políticas sociais na direção dos interesses e necessidades dos usuários. “A questão social, se é objeto de preocupação e de ação dos assistentes sociais, não é objeto exclusivo de sua responsabilidade” (VASCONCELOS, 2012, p. 435).

Percebe-se que há, por parte dos assistentes sociais, uma preocupação em avançar nesse sentido, ou seja, no trabalho com outras áreas de conhecimento, pois estes entendem que os determinantes sociais devem ser considerados também pelos demais profissionais da saúde, para que possa haver possibilidade de um trabalho interdisciplinar dentro da equipe, como descreve o assistente social AS05:

Eu falo, é uma situação social, mas não quer dizer que é só do assistente social. Situação social é pra todo mundo que está atendendo... como se entendesse: ‘é uma questão familiar então é uma questão para o serviço social’. Não é. Se for uma questão familiar, tem que procurar entender por que isso está influenciando na condição clínica dele. Não é uma questão isolada. Eu acho que é essa coisa da

*interdisciplinaridade, né? Então todos os profissionais se deparam com as situações de desemprego, com a questão de conflito familiar muito grande, situação de abandono familiar, situação de violência, de pobreza, **não é só o assistente social que se depara com esta realidade ao atender o paciente.** Tem que ser um trabalho conjunto com a equipe. (AS05).*

As alternativas que apareceram nas falas dos assistentes sociais entrevistados, em relação às práticas de atendimento em equipe multiprofissional, surgem como tentativa de formalizar fluxos de atendimentos, conversas com a equipe e discussões sobre essas questões com a equipe:

*De repente, a gente tentar **formalizar o atendimento de uma situação** pra facilitar a prática de todos, por esta característica do que é a rotina de um hospital público, não é, talvez, uma temática tão importante na medicina, este olhar mais ampliado, mais social. Penso em **algo mais protocolar** pra poder cobrar destes profissionais, destes estudantes que são profissionais uma atuação mais efetiva. (AS06).*

*São estas as estratégias para superar as dificuldades: ir lá e **conversar com departamento, chamar para uma reunião**, esta estrutura das unidades gerenciais, que tentaram levar para esta instância, e que nem sempre dá certo... Então, claro que as colegas têm toda uma luta aí, de trajetória, de ir lá e conversar. (AS06).*

*Às vezes, utilizo de reuniões como eu falei, **conversas em equipe**, e contatos individuais com os outros profissionais, conversando tentando **discutir estas questões para superar estas dificuldades**, pra falar sobre o assunto com a equipe. (AS08).*

Expostas as práticas de articulação com a equipe de saúde, percebe-se a importância desta articulação na intenção de um atendimento integral ao usuário. Entende-se que o assistente social, na equipe, é o profissional que identifica as necessidades do usuário e as condições sociais em que ele está inserido, desse modo, é ele que pode auxiliar a equipe a decifrar os aspectos do âmbito social, em busca acolher demandas e prestar uma atenção digna, para além do diagnóstico clínico, numa perspectiva de totalidade.

Porém, entende-se, também, a necessidade de um trabalho interdisciplinar para o atendimento articulado das diferentes profissões, em torno de objetivos comuns, para que, em conjunto, os diferentes profissionais possam alcançar o atendimento integral ao usuário, conforme estabelecido na Lei que regulamenta o SUS.

Considerações finais

Em relação ao modelo gerencial instituído no hospital, entende-se que este favorece uma forma de atendimento mais horizontal e interdisciplinar, porém, a cultura organizacional existente ainda não permitiu esta horizontalização das relações na prática. Isso se deve aos atendimentos ainda centrados no modelo biomédico, à falta de condições e meios de trabalho, à organização de cada unidade gerencial e à relação entre os profissionais da equipe.

Assim, o trabalho interdisciplinar não foi identificado na prática dos assistentes sociais. Os atendimentos em equipe centram-se no trabalho multidisciplinar. O atendimento multiprofissional, por si só, faz com que não haja uma integração efetiva entre as disciplinas, uma vez que os profissionais centralizam seus conhecimentos específicos de cada área no atendimento da demanda apresentada. Cavalcante, Reis e Lira (2011) explicam que “a multidisciplinaridade, geralmente, é muito vivenciada, devido à demanda das Instituições por esta modalidade de atendimento, fato que implica superposição dos conhecimentos de diversas áreas” (CAVALCANTE; REIS; LIRA, 2011, p. 5).

Não se pode negar que houve um passo em relação ao trabalho interdisciplinar, mas falta oportunizar uma inter-relação ou troca entre os profissionais “para o enriquecimento mútuo com tendências à horizontalização das relações de poder entre os campos implicados, reconhecendo dialeticamente a necessidade de olhares diferenciados para um mesmo objeto” (VASCONCELOS, 2000, p. 47), para que se atinja um trabalho interdisciplinar em prol do atendimento ao usuário, possibilitando um diálogo entre as áreas.

O não entendimento das atribuições e do papel do assistente social, dentro da equipe, pode se dar devido à falta de uma sistematização da prática e de uma discussão maior do que compete ou não ao assistente social, independente do setor em que esteja inserido. Tal fato se reflete no reconhecimento da importância desse profissional dentro da instituição, visto que a valorização profissional foi destacada nas falas dos assistentes sociais entrevistados.

Dessa forma, é evidente e imprescindível a necessidade de se pensar e discutir como o exercício profissional está sendo refletido na esfera da sistematização das práticas. Esta discussão deve ser feita tanto pela categoria dos assistentes sociais, dentro do

hospital, quanto com outros profissionais que constituem a equipe com a qual trabalham, com o objetivo de sistematizar a prática do serviço social, definir o que compete ao assistente social e, assim, clarificar sobre o papel do assistente social na equipe, bem como, suas atribuições e competências.

As dificuldades apresentadas no dia a dia da prática atentam para a existência de contradições entre as ações de saúde realizadas no cotidiano do trabalho, dentro do hospital, e o preconizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), contradições estas expressas nos atendimentos prestados na instituição e nas práticas dos profissionais de saúde.

As alternativas para a superação das dificuldades, apresentadas nos discursos dos entrevistados, evidenciam a necessidade de horizontalização das relações por meio do diálogo e de discussões, para a resolução dos problemas.

Conforme exposto pelos profissionais pesquisados, que atuam no Hospital de Curitiba, todos almejam que o lugar do assistente social, na equipe, seja efetivo pela execução de uma prática que responda às demandas sociais da realidade e que estejam em consonância com as finalidades, os objetivos, os valores e os princípios éticos-políticos estabelecidos em seu Código de Ética Profissional e na legislação do SUS.

Referências

AMADOR, J. R. O. A prática do assistente social na atualidade: a sala de espera como alternativa nos espaços do plantão. *Polêmica: Revista Eletrônica*, Rio de Janeiro, p. 101-106, 2009. Disponível em: <http://unesav.com.br/ckfinder/userfiles/files/contemp_5.pdf>. Acesso em: 5 dez. 2013.

BEIER, S. A intervenção do serviço social em crianças com fibrose cística e suas famílias. *Revista do Hospital de Clínicas de Porto Alegre*, Porto Alegre, n. 31, p. 203-210, 2011.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. *Sistema Único de Saúde*. Brasília: CONASS, 2011.

BRASIL. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 30 dez. 2013.

BRASIL. *Lei nº 8.662, de 07 de junho de 1993*. Dispõe sobre a profissão de Assistente Social e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8662.htm>. Acesso em: 2 dez. 2013.

BRASIL. *Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990*. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos

serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 30 dez. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Humaniza SUS: política nacional de humanização*. Documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRAVO, M. I. S. Políticas sociais setoriais e por segmento: as políticas brasileiras de seguridade social – saúde. In: _____. *Capacitação em serviço social e política social: módulo 3*. Brasília: UnB, Centro de Educação Aberta, Continuada a Distância, 2000. p. 110-115.

CAVALCANTI, A. S.; REIS, M. L.; LIRA, S. A. Interdisciplinaridade e questão social: novo paradigma no trabalho do serviço social na Amazônia. In: CIRCUITO DE DEBATES ACADÊMICOS, 2011, Brasília. *Anais...* Brasília: IPEA, 2011.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL - CFESS. *Parâmetros para a atuação de assistentes sociais na saúde*. Brasília, 2009.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL - CFESS. *Código de ética do/a assistente social*. Lei nº 8.662/93 de regulamentação da profissão. 10. ed. Brasília: Conselho Federal de Serviço Social, 2012.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL - CFESS. *Resolução CFESS nº 383, de 29 de março de 1999: caracteriza o assistente social como profissional de saúde*. São Paulo: Cortez, 1991.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL - CFESS. *O serviço social em hospitais: orientações básicas*. Rio de Janeiro: CFESS, 2008.

IAMAMOTO, M. *O serviço social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional*. São Paulo: Cortez, 1998.

KRÜGER, T. R. Serviço social e saúde: espaços de atuação a partir do SUS. *Revista Serviço Social & Saúde*, Campinas, v. 9, n. 10, p. 123-145, dez. 2010.

MARTINELLI, Maria L. O trabalho do assistente social em contextos hospitalares: desafios cotidianos. *Revista Serviço Social e Sociedade*, nº 107. São Paulo: Cortez, p. 497-508, jul/set 2011.

NOGUEIRA, V. M. R.; MIOTO, R. C. T. Sistematização, planejamento e avaliação das ações dos assistentes sociais no campo da saúde. In: MOTA, A. E. et al. *Serviço social e saúde: formação e trabalho profissional*. São Paulo: Cortez, 2009. Disponível em: <http://fnepas.org.br/pdf/servico_socia1_saude/texto2-6.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2014.

PALERMO, C. M. N. *Marketing de serviços: uma proposta de aplicação para o serviço social do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná*. Curitiba: UFPR, 2010.

PAULO NETTO, José. *Ditadura e serviço social: uma análise do serviço social no Brasil pós-64*. 4. ed. São Paulo: Cortez, 1998.

SIMÕES, C. *Curso de direito do serviço social*. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2008.

TEIXEIRA, C. *Os princípios do Sistema Único de Saúde*. Disponível em:
<http://www.saude.ba.gov.br/pdf/OS_PRINCIPIOS_DO_SUS.pdf>. Acesso em: 30 maio 2013.

VASCONCELOS, A. M. *A prática do serviço social: cotidiano, formação e alternativas na área da saúde*. 8. ed. São Paulo: Cortez, 2012.

VASCONCELOS, E. M. *Saúde mental e serviço social: o desafio da subjetividade e da interdisciplinaridade*. São Paulo: Cortez, 2000.

Recebido em: 11/06/2014

Aprovado em: 30/02/2016