



## **SERVIÇO SOCIAL E INTERDISCIPLINARIDADE: desafios para atuação profissional no contexto hospitalar**

OLIVEIRA, Tayná Corrêa<sup>1</sup>

SILVA, Alice Mendes Rodrigues da<sup>2</sup>

ZANGHELINI, Débora<sup>3</sup>

**RESUMO:** A conquista da saúde enquanto um direito de todos e dever do Estado é resultado do amplo debate e lutas sociais encabeçadas pelo Movimento da Reforma Sanitária Brasileira, cujos princípios e bases teóricas se aproximam do movimento de reconceituação que concebe o atual projeto ético-político do Serviço Social. O assistente social, como profissional da área da saúde, atua pautado no conceito ampliado de saúde, ao qual para além da ausência de doenças, também diz respeito a compreensão dos impactos da Determinação Social do Processo Saúde-Doença. A organização do artigo dar-se-á da seguinte forma: na primeira seção aborda-se a inserção do Serviço Social na área da saúde, visando refletir a respeito da profissão neste âmbito das políticas públicas. Na segunda seção busca-se refletir a respeito da interdisciplinaridade e seus desdobramentos. Posteriormente, os desafios da atuação profissional em um Hospital Universitário a partir da experiência das autoras e finaliza-se com as considerações finais.

**PALAVRAS-CHAVE:** atuação profissional; saúde; interdisciplinaridade.

### **1. INTRODUÇÃO**

Ancorada na Constituição Federal de 1988, a Política Nacional de Saúde no Brasil se torna um direito social. Dessa forma, a saúde passa a ser reconhecida como direito fundamental, integrante do tripé da Seguridade Social, num “conjunto integrado de ações dos poderes públicos e da sociedade, destinados a assegurar os direitos relativos à saúde, previdência e assistência social” (BRASIL, 1991, Art 1º). Com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), em 1990, tem-se uma política pública de saúde que se pretende universal e gratuita, reconhecendo a saúde como “direito de todos e dever do Estado”.

---

<sup>1</sup> Assistente Social residente na ênfase Alta Complexidade - HU/UFSC, taynacoliveira@gmail.com.

<sup>2</sup> Assistente Social residente na ênfase Saúde da mulher e da criança - HU/UFSC, alicemenders@gmail.com.

<sup>3</sup> Assistente Social residente na ênfase Saúde da mulher e da criança - HU/UFSC, dzanghelini@gmail.com.

Ressalta-se que a conquista da saúde enquanto um direito de todos e dever do Estado é resultado do amplo debate e lutas sociais encabeçadas pelo Movimento da Reforma Sanitária Brasileira (MRSB) que foi constituído por diversos trabalhadores/as, movimentos sociais e usuários/as nas décadas de 1970 e 1980, período em que a conjuntura era marcada por diversas lutas sociais em busca do processo de redemocratização. O movimento sanitário trouxe para centralidade o entendimento da saúde em sua forma ampliada, com a chamada Determinação Social do Processo Saúde-Doença.

Como resultado da luta iniciada pelo movimento sanitário, em 1990 promulga-se a Lei Federal nº 8080, que constitui o Sistema Único de Saúde (SUS). A aprovação de tal legislação é entendida como um marco histórico na Política de Saúde no país, junto de outros conjuntos de leis como a Lei 8.142/90 que dispõe da Participação Popular na gestão do SUS. Ainda que tenha sido incorporada a participação de serviços privados no SUS, a política de saúde no país possui neste período um avanço extremamente qualitativo para a população brasileira, principalmente aquela que se encontrava em maior vulnerabilidade social. No entanto, desde a década de 1990, com o avanço neoliberal em todo o mundo e dos projetos privatistas na área da saúde, o SUS vem sendo alvo de um processo de precarização e sucateamento, com repasses financeiros cada vez menores, número de profissionais que não condizem com a necessidade das áreas de abrangência e número de usuários, diminuindo a possibilidade de atendimento do serviço e assim impulsionando uma parcela da população a aderir a planos de saúde privados. Esse processo se coloca no sentido contrário ao que está previsto na Constituição Federal de 1988 e aos princípios do SUS, baseados nos ideais da Reforma Sanitária (NOGUEIRA; SARRETA, 2016).

Nesse contexto de disputa ideológica, os dois projetos políticos em antagonismo apresentam diferentes requisições para o Serviço Social. Enquanto o projeto privatista demanda do assistente social ações de cunho fiscalizatório, assistencialistas e individualistas, o projeto de Reforma Sanitária solicita um trabalho de democratização do acesso aos serviços de saúde, com ênfase nas abordagens em grupo, trabalho interdisciplinar e fomento à participação popular (CFESS, 2010). Dessa forma, a inserção do Serviço Social na saúde é permeada pela disputa entre esses projetos, colocando uma série de contradições e desafios para a atuação nesse campo, as quais são discutidas neste trabalho.

A organização do artigo dar-se-á da seguinte forma: na primeira seção aborda-se a inserção do Serviço Social na área da saúde, visando refletir a respeito da profissão neste âmbito das políticas públicas. Na segunda seção busca-se refletir a respeito da interdisciplinaridade e seus desdobramentos. Posteriormente, os desafios da atuação profissional em um Hospital Universitário a partir da experiência das autoras e finaliza-se com as considerações finais.

## **2. O SERVIÇO SOCIAL NA ÁREA DA SAÚDE**

A inserção do Serviço Social no campo da saúde surge em meio a construção da Reforma Sanitária e do movimento de reconceituação do Serviço Social, no período de redemocratização do país. É a partir desse movimento de reconceituação que é construído o atual projeto ético-político da profissão, cujos princípios e bases teóricas se aproximam daquelas do projeto de Reforma Sanitária. Tal proximidade é reafirmada pela Resolução CFESS nº 383/1999, que caracteriza o assistente social como profissional da área da saúde, com parâmetros de atuação pautados no conceito ampliado de saúde, ao qual para além da ausência de doenças, também diz respeito a compreensão dos impactos da Determinação Social do Processo Saúde-Doença.

De acordo com Nogueira e Mito (2018, p. 278), as ações da assistente social no campo da saúde acontecem de forma articulada entre “eixos/processos à medida que se diferenciam ou se aproximam entre si e, particularmente na saúde, integram o processo coletivo do trabalho”. Nesse sentido, alguns conceitos são fundamentais para a atuação do Serviço Social na área da saúde, dentre eles a integralidade, intersetorialidade, interdisciplinaridade e a participação social.

O documento “Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde”, publicado pelo CFESS em 2010 é a principal referência para a intervenção profissional nesta área, mesmo uma década depois de sua publicação. Nele, é realizado um resgate histórico do processo de construção do SUS e do movimento de Reforma Sanitária, ressaltando a importância de contextualizar e historicizar as políticas públicas nas quais o Serviço Social atua, bem como os usuários dessas políticas, reconhecendo-os como sujeitos de direitos.

Os Parâmetros trazem alguns requisitos para uma atuação competente e crítica das assistentes sociais na saúde, os quais incluem: articulação com o movimento de trabalhadores/as e de usuários/as do SUS; considerar os determinantes sociais da saúde e compreender o processo saúde-doença de forma ampliada; apreender as condições de vida dos sujeitos; trabalho em equipe; estimular a participação popular nos espaços de decisão da política de saúde; facilitar o acesso aos serviços de saúde (CFESS, 2010).

Martinelli (2011) lembra, ainda, que a ética deve ser uma constante no trabalho do Serviço Social na saúde, pois é ela que possibilita uma atuação crítica, pautada nos valores da Reforma Sanitária e do Código de Ética da profissão, os quais reconhecem os usuários da política de saúde enquanto inseridos em um determinado contexto histórico e social, marcados por sua classe, sua raça, seu gênero e sua sexualidade.

## **3. REFLEXÕES ACERCA DA INTERDISCIPLINARIDADE**

A partir de 1980, no mesmo compasso da ampliação da discussão do conceito ampliado de saúde, a discussão da interdisciplinaridade ganha centralidade. Destaca-se que esse movimento ocorre em um período de maior visibilidade das necessidades básicas da população e de força dos movimentos sociais organizados. A interdisciplinaridade tem como objetivo a construção de práticas efetivas e satisfatórias para os trabalhadores e usuários da saúde pública, sendo uma peça fundamental na atenção integral à saúde.

De acordo com Vilela e Mendes (2004), a interdisciplinaridade se desenvolve por meio da cooperação entre as diferentes áreas do saber, se tornando viável através da integração dos profissionais que detêm esse conhecimento. Nesse sentido, o exercício da interdisciplinaridade resulta em uma “construção reflexiva coletiva que analisa e problematiza as práticas cotidianas e as relações de saber e de poder em seu interior” (VILELA; MENDES, 2004, p.527). Ademais,

O saber interdisciplinar propicia [...] condições de perceber o homem como um todo, estimulando-o a desenvolver uma visão profissional que transcende a especificidade do seu saber, no sentido de facilitar a compreensão das implicações sociais, decorrentes de sua prática, para que esta possa se transformar realmente num produto coletivo eficaz. (GOMES 1997, apud CUTOLO, 2001, p. 38)

A partir disso, compreende-se a importância da interdisciplinaridade para os atendimentos na área da saúde, assim como nas mais diversas áreas da assistência social. Esta categoria de ação, como refere-se Fazenda (2012), é essencial para atender as demandas do sujeito, propondo-se uma análise de todas as suas possíveis causas, bem como proporcionar ao usuário um atendimento completo e com qualidade, realizado por um conjunto de profissionais que executam seu trabalho na intenção de propor uma solução aos problemas apresentados, com base em um olhar multiprofissional e interdisciplinar.

Para que o cuidado ocorra de forma interdisciplinar, é necessário que as diversas profissões inseridas no campo da saúde saibam reconhecer e compreender as competências e atribuições de suas categorias e das demais. No entanto, este reconhecimento tem sido um desafio para o Serviço Social, pois muitos profissionais não apreendem aquilo que compete à assistente social, dificultando sua atuação no ambiente hospitalar.

#### **4. DESAFIOS PARA A ATUAÇÃO EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

O Serviço Social atua no Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago - HU/UFSC desde seu primeiro ano de funcionamento, 1980, tendo iniciado o trabalho um mês após a inauguração do hospital. Inicialmente, havia apenas duas profissionais em toda a instituição, que trabalhavam no ambulatório e nas enfermarias. No entanto, na medida em que demandas foram sendo identificadas, foram contratadas mais profissionais, e

atualmente o Serviço Social atua em todo o hospital, abrangendo desde as unidades de internação até as emergências e alguns ambulatórios.

O objeto institucional em um hospital é o processo saúde-doença dos sujeitos, com o objetivo de restabelecer sua saúde – em um conceito mais restrito do termo. Isto coloca a medicina como agente privilegiado no espaço hospitalar, já que seu saber e sua atuação vão ao encontro do objeto institucional. O objeto do Serviço Social, por outro lado, não é diretamente o restabelecimento da saúde dos sujeitos, mas a efetivação de seus direitos sociais, de forma que as/os assistentes sociais são agentes institucionalmente subordinados, isto é, “[...] são atores cujas práticas também estão ligadas a ação ou objeto institucional, mas estão subordinados aos agentes privilegiados” (BISNETO, 2002, p. 317).

Essa hierarquia de saberes e ações profissionais coloca diversos desafios para a atuação do Serviço Social no ambiente hospitalar. De acordo com Barbosa (2019, p. 248)

Pelo histórico de subalternidade na área de saúde, condicionado ainda pelas novas requisições postas pelo processo de contrarreforma do Estado, o cotidiano de trabalho dos assistentes sociais é permeado por funções que não são de sua atribuição e competência. Estas são realizadas, em parte, pela própria perversidade de intensificação do trabalho e, por outro lado, pela dificuldade de fortalecimento enquanto categoria profissional que compõe uma equipe de saúde.

Barbosa (2019) apresenta as principais demandas colocadas ao Serviço Social em um hospital universitário: contatos telefônicos para diversas solicitações; solicitação de pedidos de transporte; convocação de familiares para comunicação de óbito; fornecimento de declaração de comparecimento mesmo quando o/a usuário/a não foi atendido pelo Serviço Social. Essas demandas não devem ser consideradas atribuições do Serviço Social. Algumas têm caráter técnico-administrativo, como o agendamento de consultas, enquanto outras são, na realidade, atribuições de outras profissões, como a comunicação de óbito e alta médica.

Essas demandas também são comuns no HU/UFSC. Contatos com familiares frequentemente são repassados como demandas ao Serviço Social, ainda que tenham como objetivo solicitar a presença de um acompanhante para um paciente, solicitar que venham ao hospital para receber notícias ou discutir a situação ou mesmo somente comunicar sobre a alta hospitalar do/a paciente.

Apesar de o Serviço Social poder realizar tais contatos, não se configuram como atribuições da profissão, podendo ser realizados por outros profissionais da equipe. Em relação aos pedidos de transporte, que geralmente são feitos pelas assistentes sociais, Barbosa (2019, p. 249) questiona: “Como pode ser do assistente social a atribuição de agendar ambulâncias para transferências, em que as informações sobre o quadro clínico do paciente são imprescindíveis e de competência do médico?”.

Nesse sentido, Alves e Miotto (2020) apontam que as demandas, no sentido de práticas de requisição do trabalho de assistentes sociais, estão relacionadas à visão da equipe acerca do “social”, que é considerado o objeto de trabalho do Serviço Social. Como a Questão Social e suas expressões não são objeto de estudo das demais profissões da saúde, suas compreensões do “social” são frequentemente marcadas por julgamentos e ideias de senso comum, e tendem a responsabilizar as famílias pelo cuidado. Conforme as autoras, “Sem a presença do assistente social, as questões do “social” tendem a ser apreendidas sob recortes dos quais não participa da definição ou não ajuda a estabelecer.” (ALVES; MIOTTO, 2020, p. 07).

É fundamental, portanto, ter clareza de quais são as atribuições e competências do Serviço Social e as particularidades da atuação na saúde, a fim de qualificar a ação profissional e evitar a realização de atividades que devem ser executadas por outros/as profissionais. De acordo com a lei nº 8.662/1993, que regulamenta a profissão de Assistente Social, constituem competências profissionais:

- I - elaborar, implementar, executar e avaliar políticas sociais junto a órgãos da administração pública, direta ou indireta, empresas, entidades e organizações populares; [...]
- III - encaminhar providências, e prestar orientação social a indivíduos, grupos e à população; [...]
- V - orientar indivíduos e grupos de diferentes segmentos sociais no sentido de identificar recursos e de fazer uso dos mesmos no atendimento e na defesa de seus direitos;
- VI - planejar, organizar e administrar benefícios e Serviços Sociais; [...]
- XI - realizar estudos sócio-econômicos com os usuários para fins de benefícios e serviços sociais junto a órgãos da administração pública direta e indireta, empresas privadas e outras entidades. (CFESS, 2012, p. 44-45)

As competências são ações que podem ser realizadas por assistentes sociais, mas não são exclusivas desses profissionais. Já as atribuições privativas só podem ser realizadas por assistentes sociais, isto é, indivíduos com graduação em Serviço Social e registro ativo no Conselho Regional de Serviço Social (CRESS). As atribuições privativas ao Serviço Social incluem, dentre outras, todas as ações relacionadas a pesquisas, planos, programas e projetos na área do Serviço Social e a realização de vistorias, perícias, laudos e pareceres em matéria de Serviço Social (CFESS, 2012).

Apesar da diversidade de atribuições e competências, a atuação do Serviço Social na saúde ocorre em quatro grandes eixos: atendimento direto aos usuários; mobilização, participação e controle social; investigação, planejamento e gestão; assessoria, qualificação e formação profissional (CFESS, 2010).

No HU/UFSC, o atendimento direto aos usuários é o principal eixo do trabalho das assistentes sociais, que visa, diante de uma perspectiva de totalidade, o reconhecimento de suas necessidades, bem como as condições biopsicossociais em que se encontram inseridos. Para além de encaminhamentos e orientações socioassistenciais, o trabalho

realizado pelo Serviço Social, busca sempre de forma crítica e ética, propor junto aos usuários e seus familiares, possibilidades para o enfrentamento das situações vivenciadas, sobretudo, por meio do acesso aos direitos sociais.

A presença das assistentes sociais nas unidades de internação, emergências e ambulatórios onde atuam, assim como sua relação com a equipe multiprofissional, são fundamentais para o reconhecimento do papel do Serviço Social no hospital e dos usuários, como sujeitos de direitos, através de práticas interdisciplinares, pautadas na humanização. Nesse sentido, a assistente social na saúde contribui para o trabalho em equipe, realizando articulações entre as diferentes profissões e promovendo espaços de discussão e decisão coletiva acerca do cuidado prestado aos/às usuários/as.

Ainda, a assistente social pode contribuir na articulação entre as diferentes profissões que compõem a equipe que atua no cuidado em saúde, buscando uma prática que caminhe no sentido da interprofissionalidade. Segundo Peduzzi *et al.* (2013), a prática interprofissional tende a melhorar a qualidade da assistência prestada aos/às pacientes, evitando a ocorrência de erros e eventos adversos, reduzindo tempos de espera, melhorando a comunicação entre a equipe e desta com os pacientes, e aumentando a resolubilidade dos serviços, além de contribuir para o reconhecimento das atribuições de cada área e suas contribuições para o cuidado em saúde.

O trabalho em equipe, na perspectiva da interdisciplinaridade, contribui para a integralidade do cuidado, um dos princípios do SUS, de modo que a educação e a prática interprofissionais devem ser incentivadas e promovidas em todos os níveis de atenção e serviços do sistema de saúde.

A equipe, especialmente da medicina e enfermagem, ao apresentar demandas às assistentes sociais, esperam certa urgência no seu atendimento e resolução, desconsiderando a organização dos processos de trabalho das profissionais e até mesmo a existência de outras demandas mais urgentes. Ademais, muitas vezes as demandas são apresentadas junto da “solução”, isto é, trazem uma expectativa da conduta que a assistente social deve tomar diante da situação, o que Alves e Miotto (2020) chamam de demanda tipo-prescrição, pois já chega com uma “terapêutica” definida, apenas para execução.

Nessas situações, cabe à assistente social dialogar com a equipe e se posicionar na defesa do direito do/a usuário/a e da categoria profissional. Para isso, é necessário refletir sobre a atuação profissional e sobre as demandas que são colocadas à profissão. O que se observa, porém, é que a rotina do espaço hospitalar e a necessidade de dar respostas “imediatas” às demandas não permitem que as assistentes sociais destinem tempo adequado para a reflexão.

Outro aspecto relevante do trabalho na saúde e, particularmente, em um hospital, é a articulação com serviços da rede de saúde, de assistência social, da previdência social, do jurídico, entre outros. Realizar a contrarreferência para a Atenção Básica em Saúde, encaminhar usuáries/os para os Centros de Referência de Assistência Social, por exemplo, é fundamental para a efetivação dos direitos sociais e para um cuidado em saúde integral. O principal desafio, nesse aspecto, é assegurar o trabalho em rede em um contexto de precarização e desmonte das políticas públicas, somado à reorganização de diversos serviços em razão da pandemia do novo coronavírus.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mesmo diante dos avanços nas políticas públicas e na seguridade social, mais diretamente relacionados à saúde pública, a consolidação do assistente social como profissional desta área ainda encontra diversas dificuldades e limitações, dessa forma o trabalho desenvolvido pela profissão, em um local complexo como o hospitalar, precisa constantemente ser reafirmado. Além do embate com outras profissões a respeito do seu processo de trabalho e reeducação dos sujeitos a respeito dos seus direitos sociais, o assistente social no âmbito hospitalar precisa romper com a tentativa de diminuir sua atuação ao assistencialismo promovido por entidades sem fins lucrativos.

Posto isso, além de exercer a profissão numa perspectiva direcionada à garantia de direitos sociais, é preciso criar estratégias de enfrentamento para a realização de um trabalho socioassistencial em um sistema limitante com os profissionais das outras áreas e com o SUS para além dele, com a mobilização de sua categoria profissional e dos usuários de saúde, promovendo o debate acerca das limitações das políticas públicas e do constante ataque sofrido pela seguridade social, esmiuçando os retrocessos vividos nos últimos anos.

## REFERÊNCIAS

ALVES, Francielle Lopes; MIOTO, Regina Célia Tamasso. A demanda no processo de trabalho dos assistentes sociais e sua configuração em serviços de saúde. **Serviço Social e Saúde**, v. 19, 2020. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/sss/article/view/8661050>. Acesso em: 08/09/2021.

BARBOSA, Viviane Cristina. Serviço Social e saúde: relação antiga, desafios presentes. **Revista Em Pauta**, v. 17, n. 44, p. 240–254, 2019.

BRASIL. Lei Orgânica de Seguridade Social. Brasília, 1991.

CFESS. Conselho Federal de Serviço Social. Código de ética do/a assistente social. Lei 8.662/93 de regulamentação da profissão. - 10ª. ed. rev. e atual. - [Brasília]: Conselho Federal de Serviço Social, 2012.

CFESS. Conselho Federal de Serviço Social. **Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde**. Brasília, 2010.

HORST, Viviane Silveira Batista. ORZECOWSKI, Suzete Terezinha. **O desafio e potencialidade da interdisciplinaridade no atendimento à saúde**. Revista Sorocaba, vol 3, n.1, jan-abr. 2017, p.192-201. Disponível em: <https://www-periodicos-capes-gov-br.ez46.periodicos.capes.gov.br/index.php/buscador-primo.html>. Acesso em: 19/04/2022.

MARTINELLI, Maria Lúcia. O trabalho do assistente social em contextos hospitalares: desafios cotidianos. **Serviço Social & Sociedade**, n. 107, p. 497–508, 2011. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-66282011000300007&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-66282011000300007&lng=pt&tlng=pt).

NOGUEIRA, Danielle de O. SARRETA, Fernanda de O. **A inserção do assistente social na saúde**: desafios atuais. 4º Simpósio Mineiro de Assistentes Sociais. 2016.

NOGUEIRA, Vera Maria Ribeiro; MIOTO, Regina Célia Tamasso. Sistematização, planejamento e avaliação das ações dos assistentes sociais no campo da saúde. In: MOTA, Ana Elisabete. et al (orgs). **Serviço Social e Saúde**: formação e trabalho profissional. 4. ed. São Paulo: Cortez Editora, 2018. 408 p.

PEDUZZI, Marina *et al*. Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. **Rev Esc Enferm USP**, v. 47 n. 4, p. 977-983, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/JwHsjBzBgrs9BCLXr856tzD/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 15 maio 2021.

VILELA, Morelato Elaine. MENDES, Iranilde José Messias. **Interdisciplinaridade e Saúde: estudo bibliográfico**. Rev Latino-am Enfermagem 2003 julho-agosto; 11(4):525-31.