

# REFLEXÕES ACERCA DAS REQUISIÇÕES AO TRABALHO DO/A ASSISTENTE SOCIAL NA ALTA COMPLEXIDADE EM SAÚDE

## REFLECTIONS ABOUT THE SOCIAL ASSISTANT'S WORK REQUIREMENTS IN HIGH COMPLEXITY IN HEALTH

Jacqueline Fernandes Andreani<sup>1</sup>

Miriam Thaís Gutierrez Dias<sup>2</sup>

Ana Kelen Dalpiaz<sup>3</sup>

### **Resumo:**

O artigo visa apresentar as requisições necessárias ao trabalho do/a assistente social que atua em hospitais, e os respectivos desafios e possibilidades de atuação. Para estas requisições são imprescindíveis a intersetorialidade, interdisciplinaridade e educação permanente no trabalho profissional, na perspectiva do princípio da integralidade, fundamental no Sistema Único de Saúde para o alcance deste direito social para a população. A metodologia consistiu em pesquisa bibliográfica em periódicos nacionais da área de serviço social, de 2000 a 2019. O resultado aponta que o trabalho profissional nos hospitais tem fragilidade no trabalho interdisciplinar e na educação permanente, ausência de intersetorialidade, e que a integralidade é almejada pelos/as assistentes sociais. Conclui-se que apesar dos avanços quanto a superação do modelo biomédico na política de saúde, o contexto hospitalar ainda reproduz estas práticas. Todavia, o assistente social pode ressignificar seu trabalho nos hospitais, com ações

---

<sup>1</sup> Assistente social da Secretaria de Habitação de Eldorado do Sul

<sup>2</sup> Assistente social. Doutora em serviço Social. Professora do PPG Política Social e Serviço Social da UFRGS. Bolsista Produtividade CNPq.

<sup>3</sup> Assistente social do HCPA e mestre em Política Social e Serviço Social pela UFRGS.

# REFLEXÕES ACERCA DAS REQUISIÇÕES AO TRABALHO DO/A ASSISTENTE SOCIAL NA ALTA COMPLEXIDADE EM SAÚDE

que visem a qualificação profissional, possibilitando reflexões e provocando mudanças necessárias.

**Palavras-chave:** Assistente Social na Saúde. Hospitais. Intersetorialidade. Interdisciplinaridade. Educação permanente.

## **Abstract:**

The article aims to present the requisitions necessary for the work of the social worker who works in hospitals, and the respective challenges and possibilities of action. For these requests, intersectorality, interdisciplinarity and permanent education in professional work are essential, in the perspective of the principle of integrality, fundamental in the Unified Health System to achieve this social right for the population. The methodology consisted of bibliographic research in national journals in the social service area, from 2000 to 2019. The result shows that professional work in hospitals has fragility in interdisciplinary work and permanent education, absence of intersectorality, and that integrality is sought by social workers. It is concluded that despite advances in overcoming the biomedical model in health policy, the hospital context still reproduces these practices. And the social worker can reframe his work in hospitals, with actions in professional qualification, allowing for reflections and causing necessary changes.

**Keywords:** Social Worker. Hospitals. Intersectorality. Interdisciplinarity. Permanent Education.

## **Introdução**

Este estudo versa sobre as requisições necessárias ao trabalho dos/as assistentes sociais no contexto hospitalar, bem como os desafios impostos à atuação profissional no que se refere às demandas emergentes e a garantia de um atendimento integral aos usuários. Sendo assim, limita-se à análise da alta complexidade, que é o nível mais complexo e especializado da atenção à saúde.

A alta complexidade em saúde é um dos espaços sócio-ocupacionais nos quais se inserem os assistentes sociais. Este é um dos níveis de complexidade do SUS e apresenta características importantes que podem ser aprofundadas, principalmente no que se refere ao trabalho do/a assistente social. Isto é, considerando que o serviço social se insere em todos os níveis de atenção da saúde, destaca-se que a alta complexidade apresenta diferenças quanto às ações profissionais cotidianas, por se tratar da atenção terciária e portanto, mais complexa.

## **REFLEXÕES ACERCA DAS REQUISIÇÕES AO TRABALHO DO/A ASSISTENTE SOCIAL NA ALTA COMPLEXIDADE EM SAÚDE**

É importante frisar que cada espaço sócio-ocupacional ocupado por assistentes sociais possui especificidades, sendo que estas exigem algumas requisições no que se refere à execução do trabalho. Por requisições, pode-se dizer que estas se referem às demandas advindas das instituições, dos usuários, e da própria profissão. Isto é, são exigências que surgem através dos atores mencionados, para que o trabalho possa ser executado. As requisições são importantes para direcionar as ações profissionais, além de serem fundamentais para unir os preceitos que advém das partes componentes já citadas.

Entende-se que o atendimento integral considera a articulação entre os usuários, os profissionais da saúde e outras instituições que se fazem presentes na vida dos sujeitos atendidos. Para Cecílio (2001), a integralidade contempla as boas condições de vida, o acesso a toda tecnologia capaz de melhorar e prolongar a vida; os vínculos (a)efetivos entre cada usuário e equipe/profissional de saúde, e, os graus crescentes de autonomia no modo de levar a vida. Denota-se que a integralidade prevê um conjunto de fatores que extrapolam limites institucionais e que podem estar relacionados diretamente com questões menos aparentes, mas que atingem a manutenção do cuidado em saúde.

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) a integralidade presume a articulação de ações e serviços (BRASIL, 1990) prestados. Em outras palavras, significa dizer que a saúde não pode ser ofertada de forma fragmentada, visto que apesar dos distintos níveis de assistência, estes funcionam de forma integrada, com ofertas de serviços que se complementam.

Na perspectiva da integralidade, como princípio articulador e central para a população a partir do SUS, as dimensões da competência profissional do/a assistente social são fundamentais no processo de escolha dos seus instrumentais. Entende-se que essas dimensões norteiam o sentido do trabalho, refletem os valores, o conhecimento e a intencionalidade, os quais poderão, ou não, materializar o Projeto Ético-Político do Serviço Social.

Este estudo tem por objetivo averiguar em produções científicas e legislações como os/as assistentes sociais têm trabalhado no contexto hospitalar, no que se refere ao uso dos instrumentos da profissão, ao manuseio das legislações, incluindo o código de ética profissional, a materialização de seu objeto de trabalho profissional e as relações interpessoais com os/as demais profissionais, o que foram denominados de “requisições” ao trabalho, na via da garantia da integralidade no SUS.

## REFLEXÕES ACERCA DAS REQUISIÇÕES AO TRABALHO DO/A ASSISTENTE SOCIAL NA ALTA COMPLEXIDADE EM SAÚDE

As fontes selecionadas para a pesquisa bibliográfica foram as seguintes revistas on-line: *Temporalis*; *Serviço Social e Sociedade*; *Serviço Social e Saúde*; *Ser Social*; *Textos e Contextos*; *Katálysis*; *Serviço Social em Revista*; *Serviço Social e realidade*; *O Social em Questão*; *Em Pauta*; *Libertas*; *Serviço Social em Perspectiva*; *Praia vermelha e Refazendo Vínculos*. Ademais, também foram analisados os anais do último Encontro Nacional de Pesquisadores/as em Serviço Social (ENPESS), mais especificamente do ano de 2018.

Os descritores utilizados para a busca da bibliografia foram: “trabalho do assistente social em hospitais”; “serviço social e hospitais”; “serviço social e alta complexidade em saúde”; “serviço social e integralidade”; e “serviço social e âmbito hospitalar”. Estes poderiam constar tanto no título, como no resumo, ou nas palavras-chaves dos textos (descritores). O período selecionado para a pesquisa foi do ano 2000 a 2019, para estudo de um período de quase duas décadas. No total, a pesquisa encontrou 30 artigos que atenderam aos descritores definidos, os quais se apresentam distribuídos por revistas, no quadro abaixo.

Revista	Número de achados
Temporalis (2010-2018)	02
Serviço Social e Sociedade (2010-2019)	01
Serviço Social e Saúde (2002-2017)	07
Ser Social (1999-2019)	00
Textos e Contextos (2002-2018)	01
Katálysis (2008-2018)	00
Serviço Social em Revista (2009-2019)	02
Em Pauta (2007-2018)	01
O Social em Questão (1997-2019)	02
Tempus	01

## REFLEXÕES ACERCA DAS REQUISIÇÕES AO TRABALHO DO/A ASSISTENTE SOCIAL NA ALTA COMPLEXIDADE EM SAÚDE

Vértices	01
Serviço Social e Realidade	01
ENPESS 2018	11

A relevância desta produção se baliza na pouca existência de bibliografias que abordem sobre o trabalho do/a assistente social no âmbito hospitalar. Além disso, é evidente o aumento no número de assistentes sociais atuantes na política de saúde e principalmente nos hospitais. Tal dado também é um indicador que reitera a relevância deste estudo, já que se propõe a agregar conhecimento aos/as profissionais atuantes nesta política pública e social.

O que se almeja com esta produção é o fomento das discussões sobre o trabalho dos/as assistentes sociais nos hospitais, pois apesar da existência de significativas publicações acerca do Serviço Social na Saúde, são incipientes as produções sobre a atenção terciária e os desafios que permeiam esta realidade, onde se encontram trabalhando diversos/as assistentes sociais.

Ademais, se quer indicar as requisições necessárias à efetivação do trabalho dos/as assistentes sociais no contexto hospitalar, a fim de que este estudo sirva de contribuição na construção de novas proposições ao trabalho profissional. Para isso, pauta-se em um arsenal amplo de materiais, como as legislações da saúde e as publicações encontradas na pesquisa bibliográfica sobre o trabalho do assistente social nestes espaços.

A discussão dos resultados será apresentada nos itens *Serviço social na Saúde: breves considerações* e *Panorama sobre as requisições ao trabalho do/a assistente social no contexto hospitalar*, onde são apresentados alguns conceitos e o grau de presença da interdisciplinaridade, intersetorialidade e educação permanente no trabalho dos/as assistentes sociais neste nível de atenção à saúde. Por fim, traz-se as *Considerações finais*.

Nessa perspectiva, considerando os desafios decorrentes da configuração da atenção terciária em saúde e o trabalho do/a assistente social nesse contexto, os itens a seguir se propõem a aprofundar a discussão sobre as requisições necessárias ao trabalho, entendendo que essas são pertinentes, pois atravessam o SUS, desde os aspectos micro até os macrossociais.

### **O Serviço Social na Saúde: breves considerações**

## **REFLEXÕES ACERCA DAS REQUISIÇÕES AO TRABALHO DO/A ASSISTENTE SOCIAL NA ALTA COMPLEXIDADE EM SAÚDE**

Primeiramente, cabe lembrar que o período entre os anos 1930-1945 marca o surgimento da profissão de Serviço Social no Brasil, a qual estava intimamente ligada aos preceitos religiosos e ultra conservadores (BRAVO E MATOS, 2011). Nessa época, a saúde era ofertada a partir de outra perspectiva, não havendo ainda um sistema integrado e estruturado, que posteriormente foi criado: o SUS.

A política social de saúde existente nesse período tinha a feição assistencialista e de seguro social (FLEURY, 2003), e quem prestava assistência médico-hospitalar para a parcela da população brasileira, exclusivamente os com vínculo empregatício, era o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), extinto em 1993, após a promulgação da Lei Orgânica da Saúde, em 1990. A saúde, portanto, não era um direito de todos e, conseqüentemente, a assistência médica era um privilégio apenas dos trabalhadores com carteira assinada e seus dependentes.

O aumento da inserção dos/as assistentes sociais na saúde se dá a partir de 1945 (BRAVO, MATOS, 2007), quando surgem novas necessidades profissionais capazes de lidar com as demandas apresentadas. Após a 2ª Guerra Mundial, os Estados afetados consideram o setor saúde como de relevância social e o Serviço Social no âmbito mundial é requisitado a realizar investigação social, atendimento a famílias e uso da abordagem grupal (BRAVO, 2011). Esta realidade expandiu para os países da América Latina e ampliou a absorção de assistentes sociais neste setor.

A partir desta conjuntura, a Organização das Nações Unidas (ONU) criou a Organização Mundial de Saúde (OMS) e, em 1948, formulou o conceito de saúde como “o estado do mais completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de enfermidade” (SCLIAR, 2007), o que refletiu diretamente na requisição de outros/as profissionais, como o/a profissional de Serviço Social. O novo conceito de saúde inovou ao abordar sobre os aspectos biopsicossociais, que já não era centrado unicamente na doença.

Destaca-se que, na ocasião, o Serviço Social se manifestava como uma profissão “salvadora” e com caráter contraditório, pois, ao mesmo tempo em que tentava rumar para um caminho emancipatório, estava arraigado aos preceitos impostos. A atuação dos assistentes sociais se concentrava na atenção hospitalar, pois a exigência do momento era que “[...] os profissionais eram importantes para lidar com a contradição entre a demanda e o seu caráter

## **REFLEXÕES ACERCA DAS REQUISIÇÕES AO TRABALHO DO/A ASSISTENTE SOCIAL NA ALTA COMPLEXIDADE EM SAÚDE**

excludente e seletivo” (BRAVO, MATOS, 2007, p. 200), em se tratando de uma política ainda não universal.

Foi somente na década de 1960 que o cenário passou a se modificar quanto ao contexto do trabalho profissional, afinal, alguns profissionais passaram a questionar o caráter conservador da profissão. A partir do golpe de 1964, o Serviço Social se configurou na perspectiva da “modernização conservadora” (NETTO, 2008), visto que novas demandas advieram, submetidas à racionalidade burocrática, entre elas a burocratização das atividades, a psicologização das relações sociais e a concessão de benefícios, sem questionamentos quanto a outras direções sociais para a profissão.

A década de 1970 foi um rico palco de emergência de movimentos sociais que lutaram contra a ditadura e contra a grave desigualdade social brasileira, e entre estes, se destaca o Movimento da Reforma Sanitária. Este movimento tinha como objetivo principal concretizar a saúde como um direito de todos e dever do estado e não mais como um favor, ou uma política atrelada ao mercado de trabalho.

Em outras palavras, o movimento esteve ao encontro da universalização de direitos e das próprias políticas sociais, ao afirmar que a saúde é constituída através de diversos fatores que estão relacionados às condições de vida das pessoas. Conceito este que ficou denominado de conceito ampliado em saúde, visto que estava de acordo com outros preceitos que extrapolavam o que até então era reconhecido como saúde. A partir deste momento foram introduzidos os princípios de intersetorialidade, integralidade, descentralização, universalização, participação social e redefinição dos papéis institucionais das unidades políticas (CFESS, 2010), os quais passaram a compor uma visão mais voltada à integralidade.

Diante da grave crise econômica e política produzida no período da ditadura militar se inicia o seu processo de desgaste, criando as condições políticas para que os movimentos sociais avançassem na sua organização e construção de pautas de reivindicação. Entre os diversos acontecimentos neste período, a 8ª Conferência Nacional de Saúde em 1986, provocou um grande avanço na discussão e na deliberação sobre as mudanças necessárias na política de saúde, construídas no contexto da reforma sanitária, tendo como foco a elaboração de propostas de fortalecimento do setor público. A partir de então, um novo conceito sobre a saúde foi elaborado, o qual ampliou o olhar sobre o caráter biologicista com que esta política era analisada. O conceito ampliado de saúde significou um dos marcos relevantes construídos neste

## REFLEXÕES ACERCA DAS REQUISIÇÕES AO TRABALHO DO/A ASSISTENTE SOCIAL NA ALTA COMPLEXIDADE EM SAÚDE

contexto, por avançar quanto à visão médico-centrada hegemônica no setor da saúde. Após diversas discussões, a 8ª Conferência Nacional de Saúde definiu saúde como:

Em seu sentido mais abrangente, a saúde é a resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso a posse de terra e acesso a serviços de saúde. É, assim, antes de tudo, o resultado das formas de organização social da produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida (BRASIL, 1986).

Tido isto, finalmente, no ano de 1988, a saúde foi instituída como um direito social na Constituição Federal, ocasionando assim a organização do SUS, oficialmente regulamentado dois anos após, pelas leis 8.080/1990 e 8.142/1990, tendo entre seus objetivos “a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde” (BRASIL, 1990). Determinantes sociais estes que podem ser analisados a partir do conceito ampliado em saúde, como fatores que superam a cura física por considerar os aspectos como o acesso aos bens e serviços disponíveis, assim como a estrutura econômica, social e de classes vigente na sociedade.

O Serviço Social é afetado diretamente com a conjuntura e contexto social, com algumas políticas sociais assumindo um patamar de seguridade social na defesa do direito social e, ao mesmo tempo, a profissão promovendo um processo de revisão interna, na busca da superação do Serviço Social tradicional e conservador, com a produção do Código de Ética Profissional do/a Assistente Social, a Lei de Regulamentação da Profissão de Assistente Social e as novas Diretrizes Curriculares da formação profissional em Serviço Social, todos ocorridos no final da década de 1980 e início da década de 1990.

Todo este processo vai incidir em novas perspectivas na profissão, demonstrando que o debate interno, como o da reforma sanitária, construiu uma nova direção social para o Serviço Social, o Projeto Ético-Político (PEP), a partir do qual, “alguns conceitos são fundamentais para a ação dos assistentes sociais na saúde como a concepção de saúde, a integralidade, a intersetorialidade, a participação social e a interdisciplinaridade [...]” (CFESS, 2010, p. 39).

Cabe destacar que o/a assistente social sempre esteve presente no campo da saúde e sua absorção foi se alterando ao longo do tempo com objetivos diferentes, de acordo com o que era requisitado dos profissionais em determinado tempo histórico. À medida que a oferta de serviços de saúde se ampliou, ocorreu o alargamento das equipes multiprofissionais. A expansão do modelo de saúde biopsicossocial, mesmo que incipiente, resultou na ampliação da



## **REFLEXÕES ACERCA DAS REQUISIÇÕES AO TRABALHO DO/A ASSISTENTE SOCIAL NA ALTA COMPLEXIDADE EM SAÚDE**

gama de profissões regulamentadas como profissões de saúde. O Conselho Nacional de Saúde aprovou em 1997 a Resolução nº 218 reconhecendo o assistente social como um dos profissionais da saúde, e em 1999, o CFESS fez o mesmo reconhecimento, através da Resolução nº 383.

Partindo do pressuposto de que a concepção ampliada em saúde - baseada nos preceitos da reforma sanitária - inovou as medidas de proteção à saúde, reitera-se que este movimento foi determinante em muitos aspectos. Não somente na construção de um novo modelo de intervenção à saúde, mas sim, incidindo sobre a ampliação dos espaços sócio ocupacionais dos/as assistentes sociais. Sabe-se que a realidade profissional é complexa e exige que sejam feitas mediações constantemente, a fim de ultrapassar o plano da aparência.

Para isso, se faz necessário refletir sobre as requisições postas ao trabalho do assistente social e indicar a interdisciplinaridade, a intersetorialidade e a educação permanente como possibilidade de contribuição para o trabalho profissional na alta complexidade em saúde.

### **Um panorama sobre as requisições ao trabalho do/a assistente social no contexto hospitalar**

Para a abordagem sobre as requisições profissionais é preciso considerar que existem diferenças entre as terminologias “requisições”, “demandas”, “atribuições” e “competências” e que, ocasionalmente, são confundidas, tanto pelas demais categorias profissionais como pelos assistentes sociais, que ainda apresentam dificuldades em diferenciar os preceitos que são intrínsecos à profissão daqueles atribuídas pela instituição empregadora (GUERRA *et al*, 2016). Baseado na Lei de Regulamentação da Profissão de Assistente Social, têm-se que as atribuições são consideradas como únicas da profissão, de caráter privativo, já as competências são os conhecimentos, habilidades e atitudes necessárias para se realizar uma determinada atividade, que podem ser comuns à outras profissões (CFESS, 1993).

Em relação às requisições, Guerra *et al* (2016) discorrem que estão mais relacionadas a requerimentos ou solicitações, geralmente se tratando de exigências legais. Contudo, expõe-

## REFLEXÕES ACERCA DAS REQUISIÇÕES AO TRABALHO DO/A ASSISTENTE SOCIAL NA ALTA COMPLEXIDADE EM SAÚDE

se que “[...] embora sejam mencionadas requisições distintas para sujeitos distintos às vezes elas coincidem, causando a aparência de que se trata de uma requisição única” (GUERRA, *et al*, 2016, p. 5). Assim, existem requisições direcionadas ao/a assistente social, à política de saúde, à determinado programa e aos serviços. Contudo, o/a assistente social acaba por assumir as requisições prescritas na política de saúde, em razão de ter um compromisso com a qualidade dos serviços ofertados. Além disso, os princípios postos pelo PEP da profissão estabelecem relação direta com os da Reforma Sanitária (BRAVO, MATOS, 2007), o que reforça o alinhamento entre requisições à política e à profissão.

No contexto de defesa do SUS como preconizado pela Reforma Sanitária e garantido pelo Estado por meio da Constituição Federal, vive-se a contradição da não consolidação dos princípios fundamentais de equidade, universalidade e integralidade. Assim, o trabalho do/a assistente social deve ser conduzido por um conjunto de requisições articuladas, assentadas nos fundamentos teórico-metodológicos, ético-políticos e técnico-operativos que regem o Serviço Social e capazes de dar o suporte necessário ao que preconiza o SUS na perspectiva da garantia da integralidade.

Parte-se do pressuposto que as requisições são: intersetorialidade, interdisciplinaridade e educação permanente, as quais servem para subsidiar o atendimento às demandas que chegam até os assistentes sociais.

Destaca-se que o Assistente Social possui um arcabouço de conhecimento que se traduzem em técnicas e materializam-se em instrumentos que devem ser adequadas à realidade e à necessidade de intervenções, determinados pelo profissional, com fins de captar os sentidos da realidade referente aos aspectos sociais e culturais de seus usuários quando não possível no sentido imediato da realidade social (OLIVEIRA, CARVALHO, 2013, p. 3).

No seu trabalho, os/as assistentes sociais assumem o compromisso com a qualidade dos serviços prestados (CFESS, 1993), no intuito de contribuir com uma sociedade mais justa e igualitária. A prestação de serviços de qualidade só pode ser realizada a partir de uma análise sobre a realidade social, de forma que gradualmente os usuários possam acessar seus direitos estabelecidos constitucionalmente. Exige-se cada vez mais uma concepção ampliada sobre as condições de vida que recaem sobre os sujeitos que chegam até os/as assistentes sociais e mais especificamente aos serviços de saúde.

## **REFLEXÕES ACERCA DAS REQUISIÇÕES AO TRABALHO DO/A ASSISTENTE SOCIAL NA ALTA COMPLEXIDADE EM SAÚDE**

Ao ingressar nos serviços de saúde de alta complexidade os/as pacientes se encontram em alto grau de enfermidade e com diversas debilidades que antecedem a internação hospitalar. Por conta disso, as demandas que chegam até os serviços hospitalares, em sua grande parte, não se esgotam na saúde, isto é, ultrapassam os limites institucionais. Por isso, a presença de uma equipe multiprofissional é fundamental para atender as necessidades dos pacientes, de modo integral.

Portanto, coloca-se como um desafio aos/as assistentes sociais a concepção de determinados requisitos fundamentais ao trabalho no âmbito hospitalar, uma vez que o exercício profissional deve se pautar na superação de um trabalho imediatista, ou seja, aquele que contribui com a manutenção de uma visão simplista e por vezes superficial das situações.

Nisso, Veloso (2014, p. 117) contribui ao afirmar que “a grande questão reside na postura que limita o exercício profissional a modalidades de intervenção de caráter pragmatista, não as ultrapassando, e ainda, entendendo-as como as únicas possíveis no contexto da intervenção profissional”. Baseado nisso, pode-se dizer que os conceitos de interdisciplinaridade, intersetorialidade e educação permanente, dialogam na direção da integralidade e podem contribuir na superação do caráter imediato que com frequência permeia a alta complexidade em saúde. Isto é, mesmo com o curto período de internação de alguns pacientes, é necessário que a intervenção seja articulada com outros profissionais, com a rede institucional e com as orientações técnicas que regem o trabalho profissional.

Sem uma profunda análise da realidade social, torna-se improvável desenvolver um trabalho que fortaleça a cidadania dos/as usuários/as e que esteja alinhado ao PEP. Somente com uma atuação crítica e centrada nas categorias marxianas, o/a assistente social pode direcionar seu trabalho aos interesses da população usuária, mais especificamente no que se refere ao direito à saúde de qualidade e ao cuidado integral que esta pressupõe, superando o imediatismo que, por vezes, se estabelece.

Ao partir das mediações realizadas no cotidiano é que se torna possível observar as reais necessidades dos/as usuários/as, que transitam por diferentes políticas sociais e, portanto, exigem do/a profissional uma apreensão da realidade macro desta população. A integralidade enquanto um princípio do SUS precisa de outros elementos que aqui são apontados como estratégias para o seu alcance, e entre estas, se considera a interdisciplinaridade. Alguns autores partem do princípio de que a interdisciplinaridade, apesar de ser costumeiramente utilizada,

## REFLEXÕES ACERCA DAS REQUISIÇÕES AO TRABALHO DO/A ASSISTENTE SOCIAL NA ALTA COMPLEXIDADE EM SAÚDE

ainda permanece sendo um conceito de difícil apreensão, visto que, mesmo diante de estudos e bases teóricas, ainda permeiam divergências sobre o tema.

A interdisciplinaridade não apresenta consenso em meio aos diferentes estudiosos do assunto, mas buscando a conceituar Gattás, Furegato, (2006, p. 325), “[...] pode ser entendida como qualquer forma de combinação entre duas ou mais disciplinas objetivando-se a compreensão de um objeto a partir da confluência de pontos de vista diferentes cujo objetivo final seria a elaboração de síntese relativa ao objeto comum”.

A prática interdisciplinar não tem o intuito de promover o apagamento das especificidades que são próprias de cada profissão. Em outras palavras, “assim como não significa a justaposição de saberes, também não anula a especificidade de cada campo de saber” (GOMES, DESLANDES, 1994, p. 111), mas sim, visa o diálogo mútuo entre as categorias com um objetivo em comum. Ainda sobre isso:

Ao contrário do que muitas vezes se considera, o trabalho interdisciplinar demanda a capacidade de expor com clareza os ângulos particulares de análise e propostas de ações diante dos objetos comuns a diferentes profissões, cada uma delas buscando colaborar a partir dos conhecimentos e saberes desenvolvidos e acumulados pelas suas áreas (RAICHELIS, 2009, p. 15).

Hoje, apesar dos avanços no que refere à constatação da necessidade das ações interdisciplinares, aponta-se ainda como um desafio às relações de poder existentes, o que acarreta na disciplinarização acentuada nos campos da saúde. “Concluimos que a interdisciplinaridade no campo da Saúde Pública alcança um status de necessidade interna diante da complexidade que o problema da Saúde impõe” (GOMES, DESLANDES, 1994, p. 111). Isto é, a principal barreira relacionada à interdisciplinaridade são as relações de poder existentes dentro dos hospitais, centralizadas na prática médica. Muito disso se traduz no cotidiano através da internação social, onde existe certa pressão para que os leitos sejam desocupados brevemente, quando não se tratando mais do adoecimento físico.

A pesquisa de campo realizada por Santos, Eleutério e Lima (2015, p. 163) em um Hospital Universitário, apontou que “[...] por ser um profissional que realiza escuta qualificada antes de realizar sua intervenção, o/a assistente social tornou-se referência em encaminhamentos e resoluções de questões que algumas vezes não fazem parte de suas atribuições ou competências profissionais”. Ou seja, a dificuldade por parte da equipe de saúde

## **REFLEXÕES ACERCA DAS REQUISIÇÕES AO TRABALHO DO/A ASSISTENTE SOCIAL NA ALTA COMPLEXIDADE EM SAÚDE**

em compreender quais as competências e atribuições dos/as assistentes sociais pode desqualificar o trabalho destes/destas, o que torna a interdisciplinaridade ainda mais relevante.

Portanto, é fundamental que o/a assistente social consiga se impor, delimitando quais ações compõem sua atuação, estabelecendo limites quando necessário, sem perder de vista a busca pela interdisciplinaridade. Caso contrário, estará reproduzindo práticas equivocadas e reforçando a percepção dos profissionais de que aquele é o papel do Serviço Social na instituição.

A intersetorialidade é requerida considerando a amplitude do que é a integralidade na assistência aos usuários. Pode-se determinar que a integralidade se consolida por meio da intersetorialidade e de práticas interdisciplinares (NOGUEIRA, MIOTO, 2007). Em outras palavras, “a integralidade do cuidado é tarefa de rede” (CECÍLIO, MERHY, 2007, p. 2011).

Sabe-se que cada política social tem suas atribuições e portanto, objetivos distintos. Na saúde não seria diferente e mais ainda na atenção terciária, que é apenas um dos níveis de atenção que compõem a saúde. Por isso a necessidade de conciliar demais políticas, tais como, a educação, a assistência social, o sócio jurídico, a previdência, a habitação etc, visto que também atravessam a vida dos usuários/pacientes.

As políticas sociais isoladas não sustentam o acesso aos demais serviços disponíveis na rede socioassistencial, pois, conforme Dias (2018, p. 29) “A natureza das necessidades humanas e sociais tem, em si, complexidade relevante que não pode ser atendida na perspectiva da setorialidade”, o que requer a existência da intersetorialidade, como forma de manutenção de um cuidado integral.

Não se pode reduzir a intersetorialidade ao simples encaminhamento a outros setores, ou, a referência e contrarreferência, pois isso resulta na fragilidade de uma atenção que responda de forma qualificada às necessidades dos usuários. Salienta-se que a intersetorialidade não se resume a “prescrição a um serviço”, mas sim, a verdadeira articulação entre estes serviços, que não podem/devem atuar separadamente, senão, como forma de complementação aos demais.

Entretanto, pôde-se observar nas bibliografias disponíveis que as discussões sobre intersetorialidade no contexto hospitalar são nulas. Constatou-se que “[...] apesar de ser uma prática muito frequente no cotidiano do trabalho do Assistente Social, pouco vem sendo objeto de pesquisa e produções no âmbito profissional e de reconhecimento dos profissionais acerca de sua importância nas ações desenvolvidas em saúde” (AMARAL, 2008, p. 32).

## **REFLEXÕES ACERCA DAS REQUISIÇÕES AO TRABALHO DO/A ASSISTENTE SOCIAL NA ALTA COMPLEXIDADE EM SAÚDE**

Isto é, averiguou-se em algumas das bibliografias encontradas que as práticas intersetoriais são pouco ou nada praticadas no contexto hospitalar, já que como pôde ser observado, a atuação dos assistentes sociais nos hospitais ainda é muito voltada a um atendimento pontual e por vezes imediato, diante da pressão contida nestas instituições (ROCHA E MIRANDA, 2015). Por vezes o profissional acaba por aderir ao formato institucional e com poucos investimentos na prática intersetorial, devido à institucionalização e ao adoecimento causado pelos limites impostos ao seu fazer profissional.

Neste sentido, considerando que o assistente social dispõe de um conjunto articulado de instrumentos de trabalho e tem como pressuposto a horizontalidade nas políticas públicas, nada mais evidente que preze pela desburocratização dos serviços, afinal esta é uma das prerrogativas do código de ética profissional, que orienta que o assistente social deve “contribuir para a criação de mecanismos que venham desburocratizar a relação com os/as usuários/as, no sentido de agilizar e melhorar os serviços prestados” (CFESS, 1993, p. 30).

Desburocratizar a relação com os usuários significa também a apropriação e articulação entre as dimensões da competência profissional, isto é, ético-política, teórico-metodológica e técnico-operativa. São elas que vão direcionar o trabalho profissional e as ações realizadas no cotidiano. Apesar das barreiras impostas pelo capitalismo, cabe aos profissionais se utilizarem de todas as técnicas e instrumentos que permitam desenvolver as ações profissionais junto à rede e a população usuária, numa perspectiva coletiva e democrática, entendendo a necessidade do compartilhamento do cuidado entre os serviços.

A educação permanente também compõe o conjunto das requisições ao trabalho do assistente social em hospitais, pois na saúde hospitalar existem práticas pré-definidas e burocratizadas, com as quais deve se ter muita clareza. Fato que demonstra tamanha importância da Educação Permanente em Saúde (EPS) é justamente a existência de uma Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), criada no ano de 2004 pelo Ministério da Saúde e que tem por objetivo fortalecer suas práticas no SUS, bem como, analisar como tem se dado estas ações em todas as esferas (BRASIL, 2018). A educação permanente é um dos instrumentos que dá subsídio teórico-prático às ações profissionais, tendo um cunho educativo, e por isto os Parâmetros para atuação de Assistentes Sociais na Saúde afirma que

É a capacitação permanente que possibilita ao profissional romper com a prática rotineira, acrítica e burocrática, e buscar, a partir da investigação da realidade a que

# REFLEXÕES ACERCA DAS REQUISIÇÕES AO TRABALHO DO/A ASSISTENTE SOCIAL NA ALTA COMPLEXIDADE EM SAÚDE

estão submetidos os usuários dos serviços de saúde, a reorganização da sua atuação, tendo em vista as condições de vida dos mesmos e os referenciais teóricos e políticos hegemônicos na profissão, previstos na sua legislação, e no projeto de Reforma Sanitária (CFESS, 2010, p. 69).

Uma pesquisa realizada no intuito de averiguar o conhecimento dos assistentes sociais sobre os Parâmetros de Atuação do assistente social na saúde, evidenciou que os profissionais não expressam utilizar os demais eixos apontados no documento. Nenhum dos assistentes sociais, contratados ou residentes, assumiu ter envolvimento com os espaços de participação, além de não abordarem sobre planejamento e gestão no trabalho realizado. Sobre a qualificação profissional, mencionam apenas a convivência com os estagiários, afirmando não ter tempo para a educação permanente (SILVA, KRUGER, 2018).

Percebe-se a partir disso que a educação permanente ainda é um desafio que se sobressai na dinâmica da atuação dentro da saúde hospitalar, visto que muitos dos espaços profissionais não priorizam o aprimoramento constante e não proporcionam espaços de qualificação profissional à equipe. Em decorrência disso, o caráter emergencial da atuação acaba por se sobressair, sem que haja uma verdadeira reflexão sobre as práticas que levam a isso.

Diante desta realidade, é de responsabilidade do assistente social seu constante aprimoramento, o que requer tanto o reconhecimento de suas competências e atribuições, como também uma dimensão mais ampla, de apropriação dos dados, conhecimento dos equipamentos e da configuração dos espaços de saúde em que se inserem. Todos estes pormenores, aliados ao planejamento das ações, são significativos na superação da atuação fragmentada e imediatista, tão presente no contexto hospitalar.

Estabelece-se assim a intrínseca relação entre formação e exercício profissional, visto que a consolidação do PEP possibilitou “[...] a formação de um profissional capaz de responder, com eficácia e competência, às demandas tradicionais e às demandas emergentes na sociedade brasileira – em suma, a construção de um novo perfil profissional [...]” (NETTO, 2007, p. 153). Portanto, somente a educação permanente pode ir ao encontro deste novo perfil profissional voltado a autonomia, a emancipação e a plena expansão dos indivíduos sociais, reforçando assim um compromisso com a qualidade dos serviços prestados à população, e com os demais princípios do código de ética.

## Considerações finais

## **REFLEXÕES ACERCA DAS REQUISIÇÕES AO TRABALHO DO/A ASSISTENTE SOCIAL NA ALTA COMPLEXIDADE EM SAÚDE**

Diante do exposto ao longo deste estudo, cabe dizer que apesar das diferentes análises realizadas, as bibliografias demonstraram que o contexto hospitalar apresenta em si contradições importantes, mas que são passíveis de serem superadas. Enquanto um conceito amplo e complexo assevera-se que a integralidade é almejada, mas que enfrenta dificuldades inúmeras de efetividade plena. Dentre os desafios destacados, cita-se a fragilidade no trabalho interdisciplinar, o pouco incentivo à educação permanente dos assistentes sociais e a ausência da prática intersetorial, a qual parece não ser fomentada no espaço hospitalar. Analisa-se que o poder médico é fortemente citado em várias das bibliografias, como sendo um fator limitante à autonomia dos assistentes sociais.

Os entraves citados pelas bibliografias se referiram principalmente a existência de um trabalho multidisciplinar, mas que indica que os profissionais de saúde ainda têm muito o que avançar na perspectiva interdisciplinar. Sobre a educação permanente, constatou-se que esta é mais incentivada nos hospitais universitários, mas ainda assim se verifica uma inserção incipiente dos assistentes sociais nos espaços de formação e na proposição destes, já que se trata de um instrumento que é também político, podendo ser um grande potencializador das políticas sociais.

Pode-se afirmar que mesmo em meio aos muitos avanços no que se refere a superação do modelo de saúde estritamente biomédico, o contexto hospitalar ainda é um meio que produz práticas instituídas. O campo da saúde hospitalar é um local de fortes relações de poder e que produz diversas inquietações, mas que, ainda assim, pode ser um solo fértil para a oferta de serviços de qualidade, calcados na integralidade. Neste sentido, o assistente social pode e deve estar sempre atento aos percalços que possam estar interferindo em seu trabalho, buscando assim, superar práticas focalizadas.

Cabe destacar que a inexistência de dados sobre a prática intersetorial não significa que esta não seja fomentada em nenhum hospital, mas sim, que existem poucas produções/publicações a respeito do tema. O fato da intersetorialidade não ser abordada é um indicativo de que talvez haja empecilhos causados pela instituição, mas que também o conceito é pouco explorado por alguns profissionais, o que torna ainda mais relevante a abordagem do assunto e o fomento de discussões nos espaços de trabalho.



## **REFLEXÕES ACERCA DAS REQUISIÇÕES AO TRABALHO DO/A ASSISTENTE SOCIAL NA ALTA COMPLEXIDADE EM SAÚDE**

Somente com a apreensão de que a instituição nem sempre vai estar alinhada aos princípios da profissão é que o assistente social pode estar ressignificando seu trabalho nos hospitais, a partir do repensar das ações e do investimento na qualificação profissional, pois é ela que vai possibilitar os questionamentos, provocando as mudanças necessárias.

Desta forma, fica o desafio para que os/as assistentes sociais que atuam em hospitais não se acomodem diante das barreiras que surgem no cotidiano, mas que possam utilizá-las justamente para reafirmar seu compromisso com os usuários, conforme o que é pautado nos princípios da reforma sanitária e no PEP da profissão.

É possível que o trabalho seja qualificado e aprimorado através da busca constante por conhecimento, pois é através dele que as práticas podem ser repensadas. Além disso, as requisições apontadas são caminhos para se pensar na busca pela integralidade na saúde, baseado em um olhar mais abrangente sobre todos os preceitos que regem a vida dos usuários. Isto é, o estudo se baseou na perspectiva de tentar contribuir com a indicação de requisições que podem agregar, por serem mecanismos que respaldam o fazer profissional.

### **Referências**

AMARAL, G. **As ações intersetoriais na atenção à saúde na alta complexidade:** construindo marcos de referência para o exercício profissional do assistente social. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) – Universidade Federal de Santa Catarina, 2008. Disponível em: <<http://tcc.bu.ufsc.br/Ssocial286709.pdf>>. Acesso em: 10 de out. de 2019.

BRASIL. 8ª Conferência Nacional de Saúde. 1986. **Relatório Final**. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/8\\_conferencia\\_nacional\\_saude\\_relatorio\\_final.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/8_conferencia_nacional_saude_relatorio_final.pdf)

\_\_\_\_\_. **Lei n. 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/18080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm).

\_\_\_\_\_. **Lei nº 8.662, de 7 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](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8662.htm)

## REFLEXÕES ACERCA DAS REQUISIÇÕES AO TRABALHO DO/A ASSISTENTE SOCIAL NA ALTA COMPLEXIDADE EM SAÚDE

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?** Brasília, MS: 2018.

BRAVO, M.I.S.; MATOS, M.C. Projeto ético-político do serviço social e sua relação com a reforma sanitária: elementos para o debate. In: MOTA, A.E.; BRAVO, M.I.S.; UCHÔA, R. *et al.* (Orgs.). **Serviço social e saúde: formação e trabalho profissional.** São Paulo: Cortez, 2007. p. 197-217.

BRAVO, M.I.S. **Serviço social e reforma sanitária: lutas sociais e práticas profissionais.** 4. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

CECÍLIO, L.C.O. As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção em saúde. In: PINHEIRO, R., MATTOS, R.A. (Eds.). **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde.** Rio de Janeiro: UERJ/IMS-Abrasco, 2001. p. 113-26.

CECÍLIO, L.C.O.; MERHY, E. A integralidade do cuidado como eixo da gestão hospitalar. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R.A. (orgs.). **Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde.** 4. ed. Rio de Janeiro: IMS/UERJ – CEPESC – ABRASCO, 2007. 228p.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL - CFESS. **Código de Ética do Assistente Social.** Conselho Federal de Assistentes Sociais. Março de 1993.

\_\_\_\_\_. **Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde.** Brasília, 2010. Disponível em:  
[http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros para a Atuacao de Assistentes Sociais na Saude.pdf](http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atuacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf).

DIAS, M.T.G. Os profissionais na intersetorialidade para a atenção à saúde e a proteção social: uma revisão narrativa. **Socied. em Deb.** (Pelotas), v. 24, n. 1, p. 22-40, jan./abr. 2018.

FLEURY, S. Seguridade social: a agenda pendente. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 65, p. 414-424, set./dez. 2003.

FUNCIA, F.R. Subfinanciamento e orçamento federal do SUS: referências preliminares para a alocação adicional de recursos. **Ciênc. saúde coletiva** vol.24 no.12 Rio de Janeiro Dec. 2019. Epub Nov 25, 2019. Disponível em:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232019001204405](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019001204405)

GATTÁS, M.L.B.; FUREGATO, Antonia Regina Ferreira. Interdisciplinaridade: uma contextualização. **Acta.** Ribeirão Preto, v. 3, n. 19, p.232-327, jun. 2006.

GIL, A.C. **Como elaborar Projetos de Pesquisa.** 4. ed. São Paulo, 2002: Atlas S/A.

## REFLEXÕES ACERCA DAS REQUISIÇÕES AO TRABALHO DO/A ASSISTENTE SOCIAL NA ALTA COMPLEXIDADE EM SAÚDE

GOMES, R.; DESLANDES, S. F. Interdisciplinaridade na saúde pública: um campo em construção. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 2, n. 2, p.103-114, jul. 1994.

GUERRA, Y. *et al.* Atribuições, competências, demandas e requisições: o trabalho do assistente social em debate. **Anais do XV ENPESS**, 2016. Disponível em: <http://www.abepss.org.br/arquivos/anexos/guerra-e-outros-201804131237474299190.pdf>. Acesso em 02/10/2019.

LEAL, L.M.; CASTRO, M.M.C. Política nacional de atenção hospitalar: impactos para o trabalho do assistente social. **Serviço Social e Saúde**, v. 16, n. 2, 2017, p. 211-228.

NETTO, J.P. A Construção do Projeto Ético-Político do Serviço Social. In: MOTA et al. (ORGS). **Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2007. Disponível em: [http://www.sbfa.org.br/fnepas/pdf/servico\\_social\\_saude/texto2-1.pdf](http://www.sbfa.org.br/fnepas/pdf/servico_social_saude/texto2-1.pdf).

\_\_\_\_\_. **Ditadura e Serviço Social: uma análise do Serviço Social no Brasil pós-64**. 12. ed. São Paulo: Cortez, 2008. p. 247-289.

NOGUEIRA, V.M.R.; MIOTO, R C.T. Desafios atuais do Sistema Único de Saúde –SUS e as exigências para os assistentes sociais. In: MOTA, A.E. *et al.* (Org.). **Serviço Social e Saúde. Formação e trabalho profissional**. 2. ed. São Paulo: OPAS, OMS, 2007.

OLIVEIRA, M.N.; CARVALHO, A.C.P. O serviço social na área da saúde: desvendando o emergencialismo e o imediatismo. In: CONGRESSO CATARINENSE DE ASSISTENTES SOCIAIS, 2013, Florianópolis. **Anais...** Florianópolis: 2013. p. 1 - 9.

SANTOS, N.C.; ELEUTÉRIO, A.P.S.; LIMA, R.L. 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**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, 2015 25 dez, p.146-168.

SCLIAR, M. História do Conceito de Saúde. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 17(1):29-41, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v17n1/v17n1a03.pdf>

SILVA, D.C.; KRÜGER, T.R. Parâmetros para a atuação de assistentes sociais na política de saúde: o significado no exercício profissional. **Temporalis**, Brasília, v. 18, n. 35, p.265-288, jan. 2018.

VELOSO, R. Condições de Trabalho e Dimensão Técnico-Operativa do Serviço Social. In: DUARTE, M.J.O. *et al.* **Política de Saúde Hoje: Interfaces e desafios no trabalho de assistentes sociais**. Campinas: Papel Social, 2014. p. 116-134.