Universidades Lusíada

Witiuk, Ilda Lopes

Serviço social hospitalar : processo de trabalho do assistente social

http://hdl.handle.net/11067/4193
https://doi.org/10.34628/w60a-qn50

Metadados

Data de Publicação 2003

Resumo O presente artigo, resultado de pesquisa desenvolvida com os assistentes sociais que atuam em hospitais universitários, retraía as dificuldades vivenciadas diante de conflitos existentes como: Sistema Único de Saúde - SUS, uma utopia; o Hospital Universitário, laboratório da prática; a desmotivação entre os trabalhadores da área de saúde; os cidadãos e o direito constitucional à saúde....

Palavras Chave Serviço social médico - Brasil

Tipo article

Revisão de Pares no

Coleções [ULL-ISSSL] IS, n. 28 (2003)

Esta página foi gerada automaticamente em 2024-04-29T15:33:19Z com informação proveniente do Repositório

http://repositorio.ulusiada.pt

INTERVENÇÃO SOCIAL, 28, 2003: 19-28

Ilda Lopes WITIUK*

Serviço Social Hospitalar: processo de trabalho do Assistente Social

O presente artigo, resultado de pesquisa desenvolvida com os assistentes sociais que atuam em hospitais universitários, retrata as dificuldades vivenciadas diante de conflitos existentes como: Sistema Único de Saúde – SUS, uma utopia; o Hospital Universitário, laboratório da prática; a desmotivação entre os trabalhadores da área de saúde; os cidadãos e o direito constitucional à saúde.

1. Introdução

Na intencionalidade de realizar uma aproximação com o processo de trabalho dos Assistentes Sociais de Hospitais Universitários, realizamos uma pesquisa com os profissionais pertencentes, ao quadro funcional dos Hospitais Universitários de Curitiba.

No processo de tabulação e análise dos dados, os hospitais foram classificados de acordo com o número de Assistentes Sociais neles existentes. Assim, o Hospital "A" tem 32 profissionais de Serviço Social, o Hospital "B" 7 profissionais e o Hospital "C" com 2. A amostragem estratificada corresponde a 14 Assistentes Sociais (34%) do total de 41 profissionais de Serviço Social que atuam nestes hospitais.

---

* Professora do Curso de Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica do Paraná-Brasil e Coordenadora dos Cursos de Pós-Graduação na Área da Saúde da União Social Camiliana em Curitiba – Brasil. Doutoranda em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – Brasil.

Na configuração do perfil dos sujeitos de pesquisa podemos destacar que 100% são do sexo feminino, com faixa etária entre 28 e 39 anos. Dos entrevistados 14,3% têm de 3 a 5 anos de formado; metade dos entrevistados (57,15%) estão entre a faixa de tempo de formado de 6 a 8 anos, enquanto 28,55% estão na faixa entre 9 a 15 anos de formado.

No caminho metodológico percorrido destacamos o momento de repasse dos resultados da pesquisa aos Assistentes Socais através de reunião. Alguns profissionais falaram da importância de participar desse momento de reflexão da atuação profissional, evidenciando a necessidade de construção de novas estratégias de superação de questões problematizadas.

2. Uma pesquisa reveladora.

As considerações levantadas pelo pesquisador e enriquecidas pelos sujeitos da pesquisa são transcritas a seguir.

A falta de hospitais próprios do Sistema de Saúde faz com que sejam credenciados hospitais privados para o atendimento da demanda, considerada significativa. Os Hospitais Universitários que necessitam da população, como objeto de aprendizagem do seu corpo clínico e alunos, credenciam-se ao SUS para atendê-la. A população carente, por sua vez, submete-se como objeto de aprendizagem por não ter outra forma de acesso à saúde. Essa relação Sistema/Universidade/População tem como consequência o atendimento a uma demanda populacional importante, com foco quase exclusivo na prestação de serviço, com defasagem significativa quanto ao cunho pedagógico.

Os profissionais de Serviço Social, entrevistados trabalham como assalariados, vendem sua força de trabalho. Estão subordinados às decisões da estrutura hierárquica. Não participam do processo decisório. A grande maioria tem funções de execução de tarefas e não de decisão. "O Assistente Social é um trabalhador de linha e não de *staff*, como se diz hoje na moderna teoria organizacional" (FALEIROS, 1993, p. 20)

O Assistente Social, pelo fato de não possuir poder de decisão num aspecto mais amplo, utiliza-se de pequenos recursos (informação de pacientes em UTI, emergenciar atendimento, fornecer transporte, etc.) para reforçar seu próprio poder pessoal diante da clientela. Assim, o Assistente

Social se coloca, "frente a uma população dividida e carente de poder sobre sua vida", (Faleiros, 1993, p. 20) sem, contudo se perceber como integrante, ou fazendo parte dessa classe de assalariados.

Maiochi (1997, p. 246) traz como contribuição para discussão desta questão de poder a diferenciação entre poder e autoridade. Segundo o autor, o conhecimento, o saber, deveria conferir ao especialista, autoridade e não poder. A diferença entre "Poder e autoridade do ponto de vista weberiano, esta no fato de que o poder envolve força e coerção, enquanto autoridade é exercida com base na obediência voluntária, o que exige um sistema de valor partilhado pelos membros da organização".

O que se poderia dizer com relação ao poder, ou autoridade, nesse espaço profissional e académico — Hospital —, é que em sua estrutura o grupo de especialistas que detêm (para uns) o poder e (para outros) a autoridade é o grupo médico. Isto é devido ao reconhecimento do conhecimento que eles detêm. Os demais especialistas, de forma geral, não são reconhecidos como portadores de poder ou autoridade. Poder-se-ia inferir que o não reconhecimento da autoridade do especialista que não é médico, enquanto portador de conhecimento, se dá pelo fato de que "o fundamento da autoridade administrativa, e a especializada é muito influenciada pela proporção e tipo de conhecimento do especialista" (Etizioni, p. 117). A estrutura organizacional não se apercebeu como laboratório da prática em algumas áreas e dentre estas o Serviço Social.

Quanto às atividades desenvolvidas pelos profissionais entrevistados dos hospitais "A", "B" e "C" entende-se que as mesmas não se diferenciam entre si, e são assumidas historicamente como próprias do Serviço Social.

Munhoz (1996, p. 14), ao refletir sobre o cotidiano do Serviço Social, lembra que o profissional desta área, muitas vezes, esconde de si mesmo, através de representações fantasiosas, a prática que tanto destoa do seu imaginário, que não corresponde à última moda dos profissionais da área "situados na comunidade científica". Enfrentar a prática, segundo a autora, "é movimentar o 'trem da universidade' com destino à estação realidade, não só para apreciar o 'como não se faz', mas, sobretudo oferecer alternativas a um fazer melhor".

Bravo (1996, p. 51), por sua vez, ao estudar as atividades desenvolvidas pelo Serviço Social no período compreendido entre 1940 a 1960, faz referências a muitas dessas atividades desenvolvidas atualmente pelos

profissionais nos Hospitais. Cabe aqui destacar que o fato das atividades desenvolvidas pelos profissionais dos Hospitais, hoje, constituir-se em atividades já desenvolvidas na década de 40, necessariamente não significam estagnação. Muitas outras profissões vivem essa realidade (psicologia, medicina, enfermagem e etc.)

Não são as atividades historicamente assumidas pelo Assistente Social que determinam a contemporaneidade do seu fazer profissional. A postura é reveladora da perspectiva metodológica do agir profissional. O sujeito age independente da consciência da repercussão de suas acções e dos conhecimentos teóricos apreendidos. Percebe-se, nos depoimentos dos profissionais pesquisados que o Serviço Social se constitui, muitas vezes, como o único elo entre família/hospital/médico. Viabilizando assim o acesso da população a procedimentos, normas, rotinas e informações da instituição hospitalar, facilitando ou amenizando o processo difícil e muitas vezes traumático que é o de estar internado, ou ser familiar de alguém que está em atendimento hospitalar.

É importante destacar também que essas atividades desenvolvidas pelos Assistentes Sociais na área da saúde, historicamente visavam suprir as deficiências da estrutura, da política pertinente à área. Não se verifica mudança visando à superação das deficiências detectadas ao longo dos anos. Com o crescimento populacional houve, isso sim, a deterioração da situação, reforçando a atribuição do Serviço Social no papel de mediador entre o usuário e o sistema.

3. Conhecimento científico × ativismo

Os Assistentes Sociais pesquisados têm presente que as atividades desenvolvidas cotidianamente nos Hospitais Universitários fazem parte de um fazer profissional não reflexivo, preocupado em dar resposta à demanda, em viabilizar o acesso da população ao atendimento, buscando, assim, minimizar as deficiências do Sistema, tendo presente que um dos fatores que mais estressam o profissional de Serviço Social e que dificultam sua atuação é a grande demanda e, principalmente, a postura pouco comprometida assumida por alguns profissionais da área médica no atendimento à população.

Os demais profissionais da área da saúde encaminham para o Serviço Social aquilo que não conseguem resolver ou que não têm tempo para fazê-lo. O profissional de Serviço Social trabalha com questões que não são reconhecidas como de importância para a sociedade, por não se revestirem de caráter de relevância na ordem sócio-econômica.

O Assistente Social é um profissional de formação genérico crítica pela incidência de fundamentos teórico explicativos de outras áreas do saber, permitindo a possibilidade de consolidação de uma visão de homem e de mundo na perspectiva da totalidade. Sendo a instituição um espaço contraditório e antagônico na disputa de poderes, o assistente social deve construir mediações que legitime o exercício profissional parametrado nas competências e atribuições consolidadas no âmbito do projeto ético-político. Os depoimentos das profissionais revelam as dificuldades encontradas no seu desempenho profissional: desconhecimento de outros profissionais do papel do assistente social ("pau para toda obra", secretaria, etc.).

A ausência de criticidade conduz o Serviço Social, segundo MUNHOZ (1996, p. 224) a vulgarização pela aceitação passiva de tarefas hetero-atribuídas por outros profissionais — e não profissionais —, dificultando o encontro com o que possa conduzir-se à substância da profissão. E além de suas tarefas serem muitas vezes definidas por outros ou por outras instâncias, elas têm, via de regra, caráter de urgência na operacionalização e de providencialismo conferindo, com isso, ao assistente social, a característica de que deve estar em contínua prontidão para agir.

O profissional de Serviço Social, na perspectiva de conquistar reconhecimento, busca superar-se na procura de soluções para situações imediatas, reforçando a idéia inicial, condicionando-se a valorizar aquelas atividades que suprem o déficit da oferta do serviço de saúde. A negação, na equipe de saúde, daquelas atividades do Serviço Social que têm cunho formativo, preventivo, destacam a valorização da eficiência.

O profissional de Serviço Social nos Hospitais Universitários tem reforçado essa visão dos demais profissionais, na medida em que se entrega ao ativismo, não se atualizando ou efetivando novas ações pela reconstrução teórico-metodológica de categorias explicativas que contribuem, na processualidade, para fortalecer a atitude reflexiva e crítica.

O fundamento da autoridade acadêmica é muito influenciado pela proporção e tipo de conhecimento do especialista. O Assistente Social

"emparedado" na estrutura organizacional, pressionado para atendimento à demanda, não priorizando o espaço acadêmico, perde cada vez mais seu espaço organizacional enquanto detentor de conhecimento perante a instituição e demais profissionais.

O profissional sozinho, ou "emparedado" à sua estrutura institucional, muitas vezes só consegue enxergar a dicotomia entre uma teoria que condena o sistema ineficiente pregando sua transformação e a prática vista apenas como ajustada à filosofia desse sistema questionado. Isso faz com que não consiga valorizar, em seu fazer cotidiano, a primazia da perspectiva educativa no processo de formação acadêmica.

4. Valores e princípios em confronto

A universidade tem como princípio filosófico à formação integral do homem. O que exige uma visão interdisciplinar de construção de conhecimento coletivo. O fato de estar inserida em uma sociedade faz com que, na prática, a universidade confronte seus valores e princípios com os da lógica do lucro e da acumulação, presentes na sociedade capitalista. Nesse sentido, na universidade não há espaço para o supérfluo.

O Hospital Universitário, enquanto universidade, vivenciando esse conflito, procura no atendimento à população, devolver o homem para o seu ambiente de origem no menor tempo possível, com a prática do menor gasto, atendendo um mínimo de condições de sobrevivência fora do ambiente hospitalar. Durante o espaço de tempo de recuperação do fator físico-biológico do homem, são trabalhados seus aspectos psíquicos e sociais. Quando se concretiza a recuperação das funções fisiológicas do homem, que se evidenciam na aparência, as questões psicossociais voltam a ser de responsabilidade individual do ser "biologicamente recuperado".

A partir dessa visão de saúde fragmentada, onde o que se objetiva é a eficiência, na recuperação dos aspectos físico-biológicos do homem em um curto espaço de tempo, com o menor gasto possível, é explicável a idéia da hierarquização dos papéis profissionais e a prevalência de ações da medicina e da enfermagem sobre os demais profissionais.

Outro fator importante a ser destacado é o fato de que os Assistentes Sociais entrevistados trabalham em hospitais públicos e privados com

atendimento de emergência. Esses hospitais conveniados ao Sistema Único de Saúde encontram dificuldades como, a baixa remuneração por procedimento da tabela do SUS. A baixa remuneração por procedimentos gera um quadro reduzido de profissionais. Esta foi uma das dificuldades apontadas pelos entrevistados. A desmotivação de alguns médicos, apontada também pelos profissionais, se dá pela baixa remuneração por procedimento da tabela SUS e conseqüente perda do *status* financeiro, como profissão supervalorizada. Acrescenta-se ainda o fato de que o vínculo da maioria dos médicos com os Hospitais ser de prestador de serviço. Este mesmo vínculo é mantido com vários outros hospitais, fazendo com que os médicos passem pouco tempo no hospital, priorizando nesse espaço de tempo a visita aos pacientes internados sob seus cuidados, e na maioria das vezes não tendo tempo para contato com os demais profissionais da área de saúde e familiares de pacientes que os procuram. É nesta instância que o Serviço Social entra como mediador entre médico, paciente e familiar do paciente.

5. Pesquisa constata uma reflexão da prática emparedada

Dentre os profissionais entrevistados verifica-se que o percentual de profissionais que repensam a prática diariamente, 43%, estão agrupados na faixa entre 3 a 8 anos de formados. Aqueles profissionais que no seu depoimento referem que não refletem a prática, ou que refletem periódica ou esporadicamente, representam 28% da amostragem e estão na faixa, com relação ao tempo de formado, entre 9 a 15 anos de formados. Sendo que destes, 25% dizem que revêem a prática periodicamente, 25% que só o fazem esporadicamente e 50% dos profissionais responderam que não revêem a prática profissional. Em contrapartida, verifica-se um contraste entre a categoria acima e os entrevistados com 3 a 8 anos de formados, em que 60% dizem repensar sua prática profissional diariamente, 10% periodicamente e 30% esporadicamente.

Há que se considerar ainda o fato de que os profissionais que fazem a reflexão da prática, afirmam fazê-la com os iguais, ou seja, os colegas de trabalho, estagiários, chefias envolvidas como ele no mesmo ambiente de trabalho, na mesma realidade e que muitas vezes também não conseguem

Instituto Superior de Serviço
LISBOA
BIBLIOTECA

na reflexão, ultrapassar as muralhas da organização, o que pode gerar uma prática amarrada aos limites internos, sem perspectivas de mudança, gerando, até mesmo, uma desmotivação para a reflexão da prática realizada. A reflexão desta, quando ocorre, é espaço para desabafo, terapia e lamentações, ao invés de ser motor para superação das dificuldades internas e externas ao profissional.

Nos depoimentos dos Assistentes Sociais, relativos à política de saúde e aos Conselhos Municipais de Saúde, percebe-se que o profissional se coloca como prestador de serviço, questionando resultados imediatos, ou aqueles aspectos que obstaculizam a sua eficiência assistencial, secularizando a reflexão sobre a análise de compreensão da conjuntura que determina essa realidade.

Pode-se concluir com a pesquisa, que o Assistente Social atuante na realidade da saúde, conhece as dificuldades vividas pela população com relação ao acesso ao seu direito constitucional de saúde. Consegue formalizar uma análise dos interesses e motivos que levam a saúde à situação atual. No entanto, esta análise pode ser considerada como descolada da realidade, sem maior aprofundamento, na medida em que não leva a atitudes de compromisso na busca de soluções para a situação caótica da saúde, já que é parte integrante do processo, inclusive por feito legal (a resolução n.º 218 de 6 de Março de 1997, resultado das lutas travadas pelos órgãos representativos da categoria), inclui o Assistente Social na equipe de saúde, reconhecendo sua contribuição enquanto profissional da área de saúde.

6. Assistente social e hospital universitário, compromisso com a educação

Pode-se dizer também que uma das constatações mais importantes desse trabalho refere-se ao processo educativo.

Os entrevistados são profissionais que atuam nos Hospitais Universitários de Curitiba. Segundo o Ministério de Educação e Cultura (MEC), o Hospital Universitário é o hospital de propriedade ou gestão de Universidade Pública ou Privada, ou a elas vinculado, tendo como compromisso o ensino, a pesquisa e a assistência.

O que se depreende da pesquisa quanto ao Serviço Social nesse processo, é que tanto a universidade quanto o hospital e mesmo os Assistentes

Sociais ainda não se aperceberam do papel acima mencionado, ou seja, o de condutores do laboratório da prática. Acresce-se o fato de que fazem parte das atribuições do Assistente Social segundo a lei n.º 8662 de 7 de junho de 1993, "o treinamento, avaliação e supervisão direta de estagiários de Serviço Social".

Tal situação fica patente nos Hospitais Universitários pesquisados, na medida em que não se verifica a preocupação por parte da gerência da hierarquia superior com a definição do perfil do profissional a ser contratado para exercer as funções de executor da política da saúde e formador. Os profissionais são selecionados como em qualquer outra instituição, ou seja, para trabalhar na assistência ao paciente. Os quesitos pesquisa e ensino não são considerados nem nas exigências de formação do Assistente Social, nem nas atribuições que lhe são conferidas.

Não se percebe a preocupação em se construir um ambiente favorável a nível acadêmico para o desenvolvimento orgânico da unidade teoria e prática. De igual forma não se percebe a preocupação de um maior entrosamento entre educadores e educandos, dando ao profissional que atua nestas instituições, estrutura de pessoal e tempo que permitam uma maior dedicação às atividades acadêmicas.

O que se pode afirmar é que, com a realidade atual vivida pelos hospitais e universidades, quem mais perde é o aluno, que mergulha com o profissional em um fazer desregrado na busca apenas de atender à demanda que os procura. No processo de formação acadêmica quando o Assistente Social não repensa sua prática e não cria tempo para o estagiário, o resultado é, muitas vezes, de frustração tanto para o estagiário, quanto para o profissional que atua naquele campo de estágio.

Cabe a partir dos resultados da pesquisa aqui apresentada e discutida com os colegas sujeitos da pesquisa, a cada um de nós, as coordenações dos cursos de graduação em Serviço Social, a Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS) e ao conjunto CFESS/CRESS (Conselho Federal de Serviço Social/ Conselho Regional de Serviço Social) pensarmos em alternativas que viabilize ao Assistente Social inserido nessa realidade passar de uma prática ativista e emparedada para uma prática articulada, refletida, comprometida com os princípios e prerrogativas de nosso projeto profissional para a consolidação do fazer crítico, criativo e criador.

Bibliografia

BRASIL, Resolução n.º 218, de 6 de Março de 1997. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília, n.º 83, 1997.

BRASIL, Resolução n.º 375 de 4 de Março de 1991. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*. Brasília, p. 4061, seção I, 6 de Março de 1991.

BRAVO, Maria Inês de Souza (1996), *Serviço Social e Reforma Sanitária: lutas sociais e práticas profissionais*. Rio de Janeiro, Cortez e UFRJ.

FALEIROS, Vicente de Paula (1989), *Metodologia e Ideologia do Trabalho Social*, São Paulo, Cortez.

FALEIROS, Vicente de Paula (1993), *Saber Profissional e Poder Institucional* 4. ed. São Paulo, Cortez.

MAIOCHI, Neuza Fátima. "As Organizações Universitárias e o Processo Decisório" *in* FINGER, Almeri Paulo (Org.). *Gestão de Universidades: novas abordagens*, Curitiba, Champagnat, 1997, p. 217-293.