



O olhar das residentes de Ortopedia e Traumatologia sobre o Serviço Social na equipe de saúde em um hospital público no oeste do Pará

The resident's view of Orthopedics and Traumatology about the Social Work in the health team at a public hospital in western Pará

Patrícia de Paula Barros Moraes

Assistente Social. Pós-graduada em Urgência e Trauma, Atenção Integral em Ortopedia, Residência Multiprofissional em Saúde, Universidade do Estado do Pará, Santarém, PA, Brasil;
E-mail: moraes.patriciadepaula@gmail.com;
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6876-3333>

Ivone Domingos e Silva

Assistente Social. Mestre em Planejamento e Desenvolvimento, Universidade Federal do Pará. Tutora do Serviço Social, Residência Multiprofissional em Saúde em Ortopedia e Traumatologia, Universidade do Estado do Pará, Santarém, PA, Brasil;
E-mail: ivonedomingos977@gmail.com;
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4112-3042>

Resumo: Objetivo: Averiguar a concepção das residentes do Programa de Atenção Integral em Ortopedia e Traumatologia, da Universidade do Estado do Pará, sobre a atuação do Serviço Social na equipe de saúde do Hospital Regional do Baixo Amazonas do Pará Dr. Waldemar Penna, em Santarém/PA. **Métodos:** A base teórica do estudo foi o método dialético, utilizando-se da abordagem qualitativa. A amostra consistiu em nove residentes de diferentes categorias profissionais. A pesquisa de campo ocorreu entre os meses de maio a julho de 2021, com a utilização da entrevista semiestruturada como instrumento de coleta de dados com perguntas abertas e fechadas. As entrevistas foram gravadas com a anuência dos participantes. Os dados foram analisados a partir da técnica de análise de conteúdo com base em Bardin. **Resultados:** O estudo evidenciou duas categorias centrais para a discussão, sendo a primeira “O Serviço Social na equipe do Hospital Regional do Baixo Amazonas na ótica das participantes” e a segunda “Demandas pertinentes ao Serviço Social na concepção das participantes”. **Conclusões:** Identificou-se a necessidade de criar espaços de debates acerca da temática, com vistas a questionar as práticas verticalizadas em saúde e persistir em intervenções em equipes pautadas na interdisciplinaridade, construindo relações horizontais entre os profissionais, no intuito de promover um atendimento integral e de qualidade aos usuários de saúde.

Palavras-chave: Serviço Social; Equipe de Assistência ao Paciente; Assistência Hospitalar.

Abstract: Objective: To investigate the conception of the residents of the Comprehensive Care Program in Orthopedics and Traumatology, at the University of the State of Pará, on the role of Social Work in the health team of the Regional Hospital of Baixo Amazonas do Pará Dr. Waldemar Penna, in Santarém/PA.

Methods: The theoretical basis of the study was the dialectical method, using a qualitative approach. The sample consisted of nine residents from different professional categories. The field research took place between May and July 2021, using the semi-structured interview as a data collection instrument with open and closed questions. The interviews were recorded with the consent of the participants. Data were analyzed using the content analysis technique based on Bardin. **Results:** The study showed two central categories for the discussion, the first being “Social Work in the team of the Regional Hospital of Baixo Amazonas from the perspective of the participants” and the second “Relevant demands to Social Work in the participants’ conception”. **Conclusions:** The need to create spaces for debates on the subject was identified, with a view to questioning verticalized health practices and persisting in interventions in teams based on interdisciplinarity, building horizontal relationships between professionals, in order to promote comprehensive care and of quality to health users.

Keywords: Social Work; Patient Assistance Team; Hospital Assistance.

Introdução

O Serviço Social insere-se em diversos espaços ocupacionais como a área da educação, do sociojurídico, do terceiro setor, da saúde etc, tendo em vista que atua mediante as manifestações da Questão Social, tal como se expressam na vida dos indivíduos sociais com a ampliação das desigualdades de classes, visíveis nas disparidades nas relações de gênero, nas características étnico-raciais e desigual distribuição territorial.¹

Especificamente na saúde a profissão está presente, entre outros eixos, no atendimento direto aos usuários que ocorrem em espaços diversos, desde a atenção básica até os serviços de média e alta complexidade. O eixo em questão desdobra-se nas ações socioassistenciais, em articulação com a equipe de saúde e nas ações socioeducativas, as quais compreendem o processo coletivo do trabalho em saúde de forma complementar e indissociável.²

Em relação à articulação do Serviço Social com a equipe de saúde, destaca-se que, comumente, a profissão partilha atividades com outras áreas como a psicologia, medicina, enfermagem, entre outras, ressaltando a necessidade de desmitificar a ideia de que quando a equipe desenvolve ações conjuntas, cria uma identidade entre seus partícipes, levando a diluição de suas especificidades profissionais. Ao contrário, são as diferenças que permitem atribuir unidade à equipe.³

O assistente social dispõe de ângulos específicos de observações na interpretação das condições de saúde dos indivíduos, além de competências distintas para os encaminhamentos das ações que difere de outros profissionais.³ Contudo, o atual contexto vivenciado por relações sociais capitaneadas traz implicações para a saúde pública brasileira, em especial para o trabalho profissional em articulação com outras profissões.

A gestão da força de trabalho na saúde tem se caracterizado por subremunerações, pela prestação de serviços terceirizados, por contratos temporários, pela flexibilização do trabalho etc.⁴ A especialidade técnica do trabalho em saúde adentra no rol de implicações, pois essa desenvolveu equipes que não interagem, profissionais compartimentalizados na saúde, “como se a vida fosse a junção de conhecimentos sobre pedaços do corpo humano”.^{5:457}

Mediante essa lógica, as demandas dos usuários do sistema de saúde são vistas de forma fragmentada, no qual cada profissional atua isoladamente e as instituições intervêm a partir dos seus objetivos próprios e das especialidades do trabalho. Essas implicações afetam diretamente o trabalho do Serviço Social com a equipe de saúde, porque em diversas ocasiões o profissional tem tido dificuldades de compreensão por parte das equipes sobre suas atribuições mediante a dinâmica de trabalho imposta nas instituições.

Assim, o presente estudo objetivou averiguar a concepção das residentes do Programa de Atenção Integral em Ortopedia e Traumatologia, da Universidade do Estado do Pará – UEPA sobre a atuação do Serviço Social na equipe de saúde do Hospital Regional do Baixo Amazonas do Pará Dr. Waldemar Penna – HRBA, em Santarém/PA.

Metodologia

A realização da pesquisa se deu a partir do método dialético, o qual possibilitou a compreensão da particularidade vivenciada no cenário da pesquisa e de uma visão macro dos determinantes que permeiam a relação das profissões enquanto equipe de saúde, ou seja, com o método crítico dialético é possível entender a realidade social como uma totalidade constituída por determinantes⁶.

A realização da pesquisa desenvolveu-se a partir da abordagem qualitativa, mediante o cotidiano e as vivências das profissionais residentes. O *lócus* da pesquisa foi o HRBA, localizado no Oeste do Estado do Pará, Município de Santarém, situado a aproximadamente 800 km das duas maiores capitais da Amazônia: Belém e Manaus. A referida unidade hospitalar presta serviços de média e alta complexidade aos usuários do SUS, sob administração da Organização Social Pró-Saúde Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar⁷.

Dentro da Instituição, o Serviço Social faz parte do setor denominado Psico/Social onde possui profissionais Psicólogos e Assistentes Sociais, tanto as colaboradoras contratadas pela Instituição quanto os residentes das duas categorias profissionais e dos dois programas de residência multiprofissional ofertados pela UEPA (Atenção em Oncologia e Atenção Integral em

Ortopedia e Traumatologia). Em relação ao quantitativo de profissionais de Serviço Social esse setor, há 4 colaboradoras com carga horária de trabalho de 30h semanais e duas residentes de ortopedia e traumatologia.

Os atendimentos são realizados mediante a demandas espontâneas e às demandas por solicitação⁸. A primeira compreende as demandas emergentes no cotidiano sem programação prévia, uma necessidade momentânea de qualquer usuário, sendo este atendido ou não no HRBA; e a segunda é manifestada por meio do acionamento via telefone da equipe multiprofissional para intervenção do Serviço Social nos setores assistenciais do Hospital, devendo ser realizado em até 48h após solicitação.

O Hospital dispõe de Instruções de Trabalho – IT's as quais explicitam as ações das categorias profissionais. Na IT do Serviço Social são descritas atividades como: Atendimento mediante uso da Avaliação Social para identificar demandas pertinentes à profissão; orientações sociais – direitos previdenciários, da saúde e da assistência social, Seguro de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre – DPVAT, Processo de Tratamento Fora de Domicílio – TFD da 9ª Regional de Saúde do Estado do Pará.⁸

Ademais, deve ser identificado idosos e crianças sem acompanhantes; atuação na alta hospitalar com intuito de viabilizar transporte, em especial para os usuários cadastrados no TFD; intervenção na alta a pedido; realizar contatos com as secretarias municipais de saúde dentro da 9ª Regional; Suporte pós-morte com orientações e mediação para viabilizar auxílio-funeral; liberação de corpo e membro amputado; e autorização para troca de acompanhante fora de horário.⁸

É importante ressaltar que o Serviço Social do setor Psico/Social atende a 9ª Regional de Saúde do Estado do Pará, a qual compreende os municípios de Santarém, Alenquer, Almeirim, Aveiro, Belterra, Curuá, Faro, Itaituba, Juruti, Jacareacanga, Mojuí dos Campos, Monte Alegre, Novo Progresso, Óbidos, Oriximiná, Prainha, Placas, Rurópolis, Terra Santa e Trairão.⁹ De modo geral, foram elencadas acima as ações profissionais realizadas no HRBA. De antemão, é perceptível que algumas atividades ultrapassam as atribuições privativas do Serviço Social sendo necessário um olhar atento e crítico à essas demandas.

O universo desta pesquisa compreendeu os residentes do Programa de Atenção Integral em Ortopedia e Traumatologia, matriculados nas turmas dos anos de 2020-2022 e 2021-2023. Em cada turma, há treze vagas de diferentes categorias profissionais, resultando em vinte e seis residentes. Como critérios de inclusão, foram considerados participantes da pesquisa os residentes cursando o segundo ano de residência, com exceção da Assistente Social; e aqueles que concordaram em

contribuir com o estudo assinando o Termo de Consentimento Livre Esclarecido. Assim, a Amostra da Pesquisa constituiu-se em nove residentes caracterizadas no Quadro 1.

O estudo foi amparado nas Resoluções nº 510/16¹⁰ e nº 466/12¹¹, com financiamento próprio, resultado do Trabalho de Conclusão de Residência do Programa de Atenção Integral em Ortopedia e Traumatologia da UEPA. A pesquisa só foi realizada após apreciação e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Saúde Escola do Marco Teodorico, da Universidade Estadual do Pará – CESEM/UEPA, sob o número do parecer consubstanciado nº 4.539.600.

A pesquisa de campo ocorreu entre os meses de maio a julho de 2021 e durante sua realização, optou-se pela entrevista semiestruturada como instrumento de coleta de dados. Estas foram gravadas, após anuência dos participantes e a entrevista foi norteada por um roteiro de perguntas abertas e fechadas, elaboradas previamente, no intuito de captar o perfil profissional das participantes e focar nas questões centrais para o desenvolvimento do estudo, deixando as entrevistadas livres para falar acerca da temática.

A organização dos dados ocorreu por meio da técnica de análise de conteúdo, com base em Bardin, a qual segue as seguintes etapas: pré-análise; exploração do material; tratamento e interpretação dos dados.¹² Dessa forma, as entrevistas foram transcritas, analisadas e categorizadas em duas temáticas centrais (O Serviço Social na equipe do HRBA na ótica das participantes; e Demandas pertinentes ao Serviço Social na concepção das participantes), com suas respectivas subcategorias expostas nos Resultados e Discussões, além das unidades de contexto que são representadas pelas falas das participantes, as quais foram interpretadas à luz dos referenciais teóricos.

Resultados/Discussão

O Serviço Social na Equipe de Saúde do HRBA na concepção das Residentes

O profissional de Serviço Social compõe uma das categorias pertencentes às profissões da área da saúde, conforme Resolução nº218/97,¹³ e atua dentro do contexto do SUS de modo a atender as inúmeras demandas emergentes de forma resolutiva e humanizada. Ocupa espaços multidisciplinares, interdisciplinares e intersetoriais nos níveis da Atenção Primária à Saúde, Atenção de Média Complexidade e Atenção de Alta Complexidade.

A Atenção Primária à Saúde é o primeiro nível da atenção, sendo o contato preferencial dos usuários, com emprego de tecnologias de baixa densidade. A Média Complexidade compreende ações e serviços que atendam os principais problemas e agravos de saúde e demanda profissionais

especializados e utilização de recursos tecnológicos de média densidade. E a Alta Complexidade é o conjunto de procedimentos que envolvem alta tecnologia e alto custo de forma a viabilizar serviços qualificados e integrados aos demais níveis da atenção.¹⁴

O Serviço Social possui bases consolidadas as quais orientam a prática profissional (Código de Ética de 1993,¹⁵ a Lei de Regulamentação da Profissão nº8.662/93,¹⁵ as Diretrizes Curriculares elaborada em 1996¹⁶), na saúde os Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde contribuem para o fortalecimento dessas bases. Tal parâmetro tem quatro eixos norteadores: Atendimento direto aos usuários, efetivados em todos os níveis de atenção à saúde mediante as ações socioassistenciais, socioeducativas e em articulação com a equipe.

Mobilização, participação e controle social é o segundo eixo que objetiva desenvolver atividades para a organização da população e usuários enquanto sujeitos políticos nas agendas públicas de saúde. O eixo Investigação, planejamento e gestão compreende as ações voltadas ao fortalecimento da gestão democrática e participativa. E o último Assessoria, qualificação e formação profissional visa o aprimoramento profissional com intuito de melhorar a qualidade dos serviços prestados aos usuários.²

O fazer profissional na saúde, em especial no contexto da média e alta complexidade, deve está ancorado nas bases supracitadas acima de maneira articulada e em uma percepção de totalidade, que possibilita uma análise crítica da realidade e estrutura a sua atuação para o enfrentamento das expressões da questão social emergentes no cotidiano e em uma sociedade de um Estado mínimo de direitos, com baixos investimentos no âmbito social impactando na expansão da pobreza e exclusão social.

Os dados da pesquisa evidenciaram as concepções das participantes acerca do Serviço Social nas equipes de saúde do HRBA. A primeira categoria de estudo denominada **O Serviço Social na equipe do HRBA na ótica das participantes**, teve três subcategorias: importância do Serviço Social; relação Serviço Social e equipe; e entraves do Serviço Social.

A subcategoria (**Importância do Serviço Social**) destaca as falas da Farmacêutica¹ que afirma sobre a profissão ser “Muito importante, por ajudar familiares carentes a adquirirem medicações e não ficarem sem tratamentos”. E a Enfermeira² complementa:

[...] acho de grande importância justamente por organizar, planejar e tentar possibilitar com que aquela pessoa que não tenha conhecimento, não tenha informação, acaba adquirindo os seus direitos, a forma de acessar todas as políticas sociais (Enfermeira²).

As participantes da pesquisa acima mencionam a importância da profissão nas equipes multiprofissionais do Hospital. Entretanto, a primeira restringe o profissional de Serviço Social em

ajudar os usuários em vulnerabilidade econômica enquanto a segunda se aproxima do conceito do Serviço Social ao citar elementos como viabilizar direitos sociais.

O posicionamento do Conselho Federal de Serviço Social – CFESS no Congresso de Bem-Estar Social de Hong Kong de 2010, o profissional de Serviço Social atua no âmbito das relações sociais, junto a indivíduos, grupos, famílias, comunidade e movimentos sociais, com vista a promover ações que fortaleçam sua autonomia, participação e exercício de cidadania para possibilitar mudanças nas suas condições de vida. A defesa dos direitos humanos e da justiça social são princípios fundamentais para o trabalho profissional, o qual visa superar a desigualdade social e situações de violência, opressão, pobreza, desemprego e fome.¹⁷

Desse modo, a importância do Serviço Social no âmbito da saúde se materializa com os desdobramentos do conceito ampliado de saúde associados aos ideários do Projeto da Reforma Sanitária e do Projeto Ético-político profissional. O conceito de saúde presente na Constituição Federal de 1988 traz a noção de determinação social do processo saúde-doença de forma a compreender as condições de vida e trabalho da população como condicionantes e determinantes da saúde.⁴

Nesse contexto, desvelar essas condições torna-se foco central de análise e atuação do profissional de Serviço Social, o qual deve dispor de um olhar técnico e diferenciado em relação aos usuários dos serviços de saúde e sua condição de vida. Essa intervenção contribui para a ruptura com a herança patrimonialista presente no Estado brasileiro “no qual ainda persiste a dificuldade em compreender os serviços de saúde como efetivamente públicos e que deveriam ser regidos pela lógica do direito, em detrimento da lógica do favor e dos desmandos”.^{4:61}

A segunda subcategoria (**Relação Serviço Social e equipe**) evidencia como acontece a interação dos profissionais de Serviço Social com a equipe:

Eu acho que única vez que vi na verdade foi a gente lá em cima no terceiro andar que passou visita eu, você, a enfermeira e fisioterapeuta [...], mas assim outros profissionais, sem ser o residente ainda não tive essa oportunidade de ver uma interação multiprofissional com o Serviço Social (Fisioterapeuta3).

Fazemos parte do mesmo setor e da mesma equipe. Eu convivo diariamente com vocês de Serviço Social então eu sei da importância, eu sei quando é a hora certa de chamar [...]. Então assim, eu faço questão de sempre está perguntando, porque a gente sabe que o sujeito vai além do que só aquilo, tem preocupações econômicas, sociais enormes, ainda mais na nossa região que é uma região ribeirinha que tem muitos pescadores e agricultores, pessoas que tem uma renda mínima [...] (Psicóloga).

Decerto, tal realidade exposta pelas participantes é explícita no dia a dia profissional. Um dos fatores determinantes para o distanciamento do Serviço Social dos demais integrantes da

equipe é a dinâmica de trabalho, conforme esclarecido anteriormente, pois o atendimento por meio das Demandas por solicitação dificulta a permanência dessas profissionais nos setores de assistência do Hospital tendo em vista que a intervenção acontece somente após a solicitação da equipe multiprofissional e, conseqüentemente, impacta na perda da identidade profissional.

Salienta-se a relevância de inserir profissionais de Serviço Social nos diversos setores da unidade hospitalar porque esses têm ângulos particulares de observações ao interpretar as condições de vida e trabalho dos usuários dos serviços de saúde, bem como atribuições distintas para o direcionamento das ações as quais diferem de outros profissionais.³ Outrossim, essa dinâmica contribui para concretizar uma identidade e visibilidade do Serviço Social dentro do Hospital de modo a facilitar a relação e comunicação entre profissão e equipe.

Os Parâmetros de Atuação do Serviço Social na área da saúde afirmam que uma das ações em articulação com a equipe é a garantia da inserção do Serviço Social em todos os serviços prestados pela instituição de saúde, desde a recepção e/ou admissão do usuário, no tratamento e/ou internação até a alta do mesmo.² Em outras palavras, é imprescindível a intervenção junto aos usuários e sua família, desde a inserção na unidade mediante as rotinas de atendimento construídas com a participação da equipe de saúde.

Quanto a terceira subcategoria (**Entraves do Serviço Social**), a Enfermeira1 afirma: “Acho necessária a disponibilidade ou contratação de mais profissionais assistente sociais devido à alta demanda de pacientes de outros municípios que precisam do Serviço Social”. E a Psicóloga continua:

Eu acho que deveria ser mais efetivo, não que vocês não estejam disponíveis, as equipes deveriam estar mais dispostas ao serviço de vocês, saber procurar e saber identificar demanda [...] muitas vezes eles não sabem qual a competência de vocês, por mais que estejam dez anos dentro do hospital, treinamento todo tempo, vocês indo falar das IT's do setor, mas muitas vezes eles não sabem qual o serviço de vocês (Psicóloga).

A fala da Enfermeira1 é pertinente em razão de ser explícito o quantitativo insuficiente de profissionais de Serviço Social para as demandas emergentes na Unidade Hospitalar, mesmo com a dinâmica de trabalho existente. Desenvolvendo uma análise da totalidade, esse fator é um reflexo das relações capitaneadas as quais impactam nas políticas sociais, condições e relações trabalhistas e nos demais âmbitos da vida social. Os efeitos do ajuste neoliberal são sentidos sob muitas formas.

Dentre as quais, destacam-se a desregulamentação da economia nacional e dos direitos sociais, especialmente para a flexibilização dos direitos trabalhistas e para as novas formas de trabalho; o compromisso com a diminuição dos gastos públicos, transferindo os recursos das políticas sociais para o pagamento dos juros da dívida pública, desencadeando o sucateamento da política de saúde, de educação além do desmonte da previdência pública. Esse contexto está

enraizado nas relações sociais e são visíveis nas dificuldades vivenciadas pelos profissionais e usuários no cotidiano das instituições de saúde.^{4,18}

A fala da Psicóloga também destaca um entrave para o Serviço Social no dia a dia das atividades profissionais dentro do Hospital, a partir das Demandas por solicitação é comum ser direcionado atividades as quais não competem à profissão como solicitação de autorização para marcação de consultas, exames e cirurgias aos setores competentes; convocação do responsável para informar sobre alta e óbito; ações elencadas na IT's como liberação de corpo e membro amputado; e autorização para troca de acompanhante fora de horário.

Os Parâmetros ratificam as dificuldades enfrentadas pelos assistentes sociais de compreensão por parte da equipe de saúde das suas atribuições e competências face à dinâmica de trabalho impostas nas instituições de saúde definidas pelas pressões com relação às demandas e fragmentação do trabalho ainda existente nessas relações. Apesar desses entraves deve ser impulsionado a realização de reuniões e debates entre a equipe de saúde com o intuito de esclarecer suas respectivas ações profissionais e estabelecer rotinas de saúde com vista a uma atuação interdisciplinar.²

Em relação às ações profissionais do Serviço Social realizadas dentro do Hospital, destaca-se a segunda categoria de estudo denominada de **Demandas pertinentes ao Serviço Social na concepção das participantes** com cinco subcategorias: alta hospitalar/Tratamento Fora de Domicílio – TFD; usuário e/ou família em vulnerabilidade; aquisição de medicamentos; necessidade de acompanhante; e orientações de cunho social.

A subcategoria (**Alta Hospitalar/Tratamento Fora de Domicílio – TFD**) é apresentada com as falas da Fisioterapeuta² e da Enfermeira¹. Quando indagadas sobre em quais situações solicitariam o Serviço Social, ambas apontaram a alta hospitalar, especialmente quando o usuário está cadastrado no TFD. Fisioterapeuta²: “Na questão da alta e na questão da continuidade do tratamento da pessoa quando vem pro ambulatório”.

A Enfermeira¹ destaca: “Para dar suporte ao paciente e família até a alta hospitalar, através de esclarecimento de direitos e deveres civis, orientação sobre TFD, transporte entre municípios, apoio financeiro do município para início ou continuidade de tratamento”. O TFD constitui-se instrumento legal, instituído pela Portaria nº55/99 do Ministério da Saúde, o qual visa garantir o deslocamento dos usuários do SUS para tratamento fora do município de origem, quando esgotado todos os meios de atendimentos na localidade de residência.¹⁹

O TFD garante as despesas relativas a transporte aéreo, terrestre e fluvial; diárias para alimentação e pernoite para pacientes e acompanhantes,¹⁹ Dessa forma, o profissional de Serviço

Social é diariamente solicitado a intervir em situações em que o usuário e/ou acompanhante apresentam dúvidas sobre o TFD ou quando recebem alta hospitalar.

As falas das participantes corroboram com que foi discutido na categoria anterior, na relação Serviço Social e equipe, onde a dinâmica de trabalho determinada na unidade hospitalar contribui para o distanciamento entre a profissão e a equipe, pois essa solicita a intervenção do Serviço Social, na maioria das vezes, somente no processo da alta hospitalar onde o usuário de TFD verbaliza a necessidade de Casa e/ou Carro de Apoio, mediação com o representante do município referente a passagem, quando há laudo médico indicando a necessidade do transporte de ambulância entre outros.

O profissional de Serviço Social deve acompanhar os usuários em todos os momentos da assistência à saúde e a alta é uma das últimas etapas desse acompanhamento. Esse tema precisa ser refletido na equipe no sentido da alta hospitalar e a alta social acontecerem concomitantemente, pois no cotidiano profissional é perceptível a valorização da primeira em relação a segunda.² Assim sendo, em situações do usuário receber alta médica sem condições de alta social, cabe ao Serviço Social comunicar a equipe ratificando o caráter do atendimento em conjunto com intuito de estabelecer interface entre os envolvidos.

Na segunda subcategoria (**Usuário e/ou Família em vulnerabilidade**), a Farmacêutica² refere que o Serviço Social seria solicitado “Quando verifico que tem algum paciente que tá com alguma dificuldade financeira, vou muito por esse lado financeiro”. E a Fisioterapeuta¹ requisitaria em “Situações que a família ou o paciente precisa de ajuda para se informar sobre seus direitos ou que estejam em vulnerabilidade”. Certamente, o público atendido no HRBA é diversificado e essa é uma instituição de referência em saúde no Oeste do Pará de média e alta complexidade a qual atende vários municípios paraense.

Dentre esse público, há usuários e famílias heterogêneos com vulnerabilidades sociais, econômicas e familiares que requerem uma intervenção de toda a equipe de saúde, em especial do profissional de Serviço Social, esse possui bases teórico-metodológica e ético-política para desenvolver uma atuação interventiva e educativa com a proposta de emancipar e dar condições para esses usuários/famílias terem autonomia, reconstruir e/ou construir novos vínculos afetivos e familiares, bem como viabilizar os direitos civis, sociais e políticos desses indivíduos, dentre outros meios pela intersectorialidade das políticas públicas.

Quanto a terceira subcategoria (**Aquisição de medicamentos**) os discursos das duas farmacêuticas participantes são semelhantes: A Farmacêutica¹ disse: “Encaminharia para o Serviço

Social os pacientes para aquisição de medicações”. E a Farmacêutica²: “[...] para a questão de medicamento que vocês podem dar aquele benefício né, o BPC”

A Farmacêutica² evidencia o Benefício de Prestação Continuada – BPC como um meio ‘dado pelo Serviço Social’ que facilita essa aquisição. É necessário explicitar o papel da profissão diante de demandas desse cunho no HRBA. No Hospital há pontos da farmácia localizados nas áreas assistenciais, a farmácia da oncologia e a farmácia da Secretaria de Estado da Saúde do Pará – SESPA, que utiliza o espaço da unidade, mas atua de forma independente.

O Serviço Social intervém na democratização das informações do funcionamento das farmácias da oncologia e da SESPA e na mediação de determinadas demandas junto a esses setores, ressalta-se também que os usuários tem acesso direto a esses serviços. Logo, a passagem pelo Serviço Social não é requisito obrigatório para adquirir medicamentos, porque parte-se de o pressuposto desses serviços serem ofertados no SUS, o qual preconiza em seus princípios entre outros a universalidade, a equidade e a integralidade da assistência à saúde.

Ademais, o BPC é um benefício não disponibilizado pelo Serviço Social, mas compõe um dos benefícios da Proteção Social Básica da Política de Assistência Social. Essa constitui-se uma política não contributiva, direito do cidadão e dever do Estado, que provê os mínimos sociais garantindo o atendimento às necessidades básicas. O BPC é a garantia de um salário mínimo mensal à pessoa com deficiência e ao idoso com 65 anos ou mais que comprove não possuir meios de prover sua manutenção, nem de tê-la provida por sua família.²⁰ E o assistente social no HRBA atua nas orientações e/ou encaminhamentos quanto a esse direito.

A quarta subcategoria (**Necessidade de acompanhante**) traz a fala da Fisioterapeuta³:

Eu não tenho muito conhecimento pra saber em que situação eu possa acionar, o conhecimento que eu tenho assim é o caso de o paciente não ter acompanhante e necessitar de acompanhante, e saber com quem ele vai falar sobre isso, se precisa, se não precisa (Fisioterapeuta³).

Novamente, aqui é destacado a ausência de interação entre a equipe, especialmente na residência multiprofissional de ortopedia e traumatologia onde não há discussões de casos, reuniões entre os profissionais da equipe com objetivo de esclarecer as suas ações e competências entre outros mecanismos de estímulo a uma intervenção interdisciplinar.

Quanto a demanda propriamente dita, ela compõe uma das ações profissionais na IT do Serviço Social conforme elencado anteriormente. De acordo com a Portaria nº1.820/09, é um direito do usuário o acompanhante, nos casos de internação, segundo previstos em leis, assim como naqueles em que a autonomia da pessoa estiver comprometida.²¹ Assim, os profissionais da saúde

devem viabilizar esse direito e dentro do HRBA é relevante a equipe acionar o Serviço Social para intervir nessas demandas, principalmente quando se tratar de criança, adolescente ou idoso.

A quinta e última subcategoria (**Orientações de cunho social**) mostra a lista elencada pela Psicóloga dos principais atendimentos do Serviço Social no contexto da pesquisa:

[...] na fala deles são questões de TFD, vulnerabilidade social, benefício BPC eu vejo o pessoal muito em dúvida “eu já iniciei, mas eu não sei como que tá depois disso”, DPVAT principalmente na ortopedia. Na pediatria a gente houve muito essa necessidade de laudo pra conseguir um benefício ou algum tipo de aposentadoria dessas crianças. Muitas famílias vêm e perguntam de como conseguir um laudo da paciente pra conseguir tal coisa como procuração, por exemplo (Psicóloga).

A fala da Psicóloga é um resumo das ações pontuadas pelas demais participantes, isso é um reflexo da interação contínua existente entre as profissões de Serviço Social e de Psicologia na unidade hospitalar, conforme discutido na terceira categoria do estudo.

Dessa forma, reafirma-se o papel fundamental da profissão de Serviço Social dentro das equipes de saúde no âmbito hospitalar, apesar dos entraves existentes não somente para a profissão em si, mas para o conjunto das classes profissionais da saúde as quais estão submetidas ao contexto socioeconômico e político capitaneado e determinante das relações trabalhistas e sociais. Mesmo diante dessas circunstâncias é necessário persistir e criar caminhos em prol de atuações em equipe voltadas a interdisciplinaridade na saúde, na perspectiva de defesa e garantia da efetivação de um sistema de saúde pública nos moldes do Projeto de Reforma Sanitária.

Considerações finais

O estudo em questão, portanto, evidenciou como a equipe multiprofissional de residentes visualiza o Serviço Social dentro da equipe de saúde, como essa relação entre o Serviço Social e o conjunto das demais profissões está intrinsecamente relacionada com as determinações institucionais, as quais perpassam por uma dinâmica societária movida por uma ordem político-econômica que interfere nas relações sociais e de trabalho.

A pesquisa destacou a relevância do Serviço Social no âmbito da saúde a partir dos referenciais teóricos e das concepções das entrevistadas, identificando a necessidade de ampliar a discussão no interior das equipes de saúde com intuito de esclarecer as atribuições e as competências profissionais. Além disso, essa estratégia contribuiria para romper com o distanciamento entre as profissões ainda presente no cotidiano das instituições de saúde, conforme evidenciado nesse estudo.

Os entraves existentes no contexto da pesquisa (insuficiência de profissionais e a falta de alinhamento da equipe) não é uma particularidade daquela Instituição, pois mediante uma política de ajuste neoliberal que preconiza a flexibilização dos direitos trabalhistas e novas formas de trabalho com foco na especialização desencadeia prejuízos como os supracitados e impossibilita a concretização de um fazer saúde pautado no que preconiza o Sistema Único de Saúde brasileiro.

Sendo assim, as discussões sobre o Serviço Social e a equipe de saúde, iniciadas nesse estudo, não se esgotam aqui. Faz-se necessário continuar as pesquisas sobre a temática considerando um número maior de entrevistados e, principalmente, incluir a percepção dos assistentes sociais diante dessa relação com as equipes de saúde, com intuito de desvelar não apenas as singularidades de uma determinada instituição mais também as particularidades de uma comunidade e/ou região, para que se crie estratégias de desenvolver práticas pautadas na horizontalidade e interdisciplinaridade.

A residência multiprofissional em saúde, apesar das dificuldades enfrentadas, é uma importante estratégia para se pensar em práticas de saúde como as supramencionadas. Durante a realização das entrevistas foi possível dialogar com as participantes sobre o trabalho do Serviço Social no HRBA, após as ações elencadas houve a oportunidade de a pesquisadora esclarecer a dinâmica de trabalho e/ou algumas atribuições e competências da categoria. Dessa forma, para além dos resultados obtidos a pesquisa proporcionou momentos de reflexões com as residentes acerca da atuação do Serviço Social junto às equipes de modo a provocar discussões no interior da residência.

Portanto, o caminho para superar os entraves não apenas do Serviço Social dentro das equipes, mas do conjunto das categorias profissionais da saúde é criar espaços de debates sobre os modos de desenvolver intervenções dentro das instituições, questionar as práticas de saúde verticalizadas e persistir nas atuações em equipes interdisciplinares, onde cada área profissional exerça seu potencial de contribuição preservando seus conceitos, instrumentos e métodos de trabalho para um atendimento integral e de qualidade aos usuários de saúde.

Referências

¹ IAMAMOTO, M. V. O Serviço Social na cena contemporânea. In: CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL – CFESS; ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PESQUISA EM SERVIÇO SOCIAL – ABEPSS (Org.). Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais. Brasília: CFESS; ABEPSS; 2009: 15-50.

² CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL – CFESS. Parâmetros de atuação de Assistentes Sociais na política de saúde. Brasília: CFESS; 2010.

- ³ IAMAMOTO, M. V. Projeto Profissional, espaços ocupacionais e trabalho do Assistente Social na atualidade. In: CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL – CFESS. Atribuições privativas do/a Assistente Social em questão. Brasília: CFESS; 2012.
- ⁴ SILVA, L. B; MENDES, A. G. Serviço Social, Saúde e a Interdisciplinaridade: algumas questões para o debate. In: SILVA, L. B; RAMOS, A. (Org.). Serviço Social, Saúde e questões contemporâneas: reflexões críticas sobre a prática profissional. Campinas: Papel Social; 2013.
- ⁵ SODRÉ, F. Serviço Social e o campo da saúde: para além de plantões e encaminhamentos. Serviço Social e Sociedade. São Paulo: jul./set. 2010; 103: 453-75.
- ⁶ NETTO, J. P. Introdução ao estudo do método de Marx. São Paulo: Expressão Popular; 2011.
- 7.
- BRASIL [Internet]. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. Coordenação Geral de Sistemas de Informação. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CENES. Brasília: Ministério da Saúde; 2020 (citado em 18 de outubro de 2021). Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/ficha/identificacao/15068_05585422>.
- ⁸ HOSPITAL REGIONAL DO BAIXO AMAZONAS DO PARÁ DR. WALDEMAR PENNA – HRBA. Instrução de Trabalho – Psico/Social: Atendimento do Assistente Social. Santarém: Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente; 2011.
- ⁹ SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARÁ – SESPA [Internet]. Regionais de Saúde. 2021 (Citado em 24 de outubro de 2021). Disponível em: <<http://www.saude.pa.gov.br/a-secretaria/regionais-de-saude/>>.
- ¹⁰ BRASIL [Internet]. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. O Plenário do Conselho Nacional de Saúde em sua Quinquagésima Nona Reunião Extraordinária, realizada nos dias 06 e 07 de abril de 2016, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006. Diário Oficial da União; Brasília; 2016 (Citado em 18 de outubro de 2021). Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html>.
- ¹¹ BRASIL [Internet]. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Dispõe das diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União; Brasília; 2012 (Citado em 18 de outubro de 2021). Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>.
- ¹² BARDIN, L. Análise de Conteúdo. São Paulo: Martins Fontes; 1977.
- ¹³ BRASIL [Internet]. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 218 de 06 de março de 1997. Diário Oficial da União. Brasília; 1997 (Citado em 25 de setembro de 2021). Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1997/res0218_06_03_1997.html>.
- ¹⁴ BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Assistência de Média e Alta Complexidade no SUS. Brasília: CONASS; 2007.
- ¹⁵ BRASIL. Código de ética do/a assistente social. Lei 8.662/93 de regulamentação da profissão. 10 ed. Brasília: Conselho Federal de Serviço Social; 2012.
- ¹⁶ ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENSINO E PESQUISA EM SERVIÇO SOCIAL – ABEPSS. Diretrizes Gerais para o Curso de Serviço Social. Rio de Janeiro: ABEPSS; 1996.
- ¹⁷ FALEIROS, V. de P. O que Serviço Social quer dizer. **Serviço Social e Sociedade**. São Paulo: out./dez. 2011; 108: 748-61.

¹⁸. BRAVO, M. I. S. Política de Saúde no Brasil. In: MOTA, A. E *et al* (Org.). Serviço Social e saúde: formação e trabalho profissional. 4 ed. São Paulo: Cortez; Brasília: OPAS; OMS; Ministério da Saúde; 2009: 88-110.

¹⁹. BRASIL [Internet]. Ministério da Saúde. Portaria nº55, de 24 de fevereiro de 1999. Dispõe sobre a rotina do Tratamento Fora de Domicílio – TFD no Sistema Único de Saúde – SUS, com inclusão dos procedimentos do Sistema de Informações Ambulatoriais do SIA/SUS e dá outras providências. Diário Oficial da União; Brasília; 1999 (Citado em 31 de outubro de 2021). Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/1999/prt0055_24_02_1999.html>. Acesso em: 31 out. 2021.

²⁰. BRASIL [Internet]. Lei nº8.742, de 07 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Diário Oficial da União; Brasília; 1993 (Citado em 01 de novembro de 2021). Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8742compilado.htm>.

²¹. BRASIL [Internet]. Ministério da Saúde. Portaria nº1.820, de 13 de agosto de 2009. Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da Saúde. Diário Oficial da União; Brasília; 2009 (Citado em 01 de novembro de 2021). Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1820_13_08_2009.html>.

Quadro 1. Perfil profissional das participantes da pesquisa.

| Perfil Profissional | % |
|---|-----|
| Categoria Profissional | |
| Enfermeira | 22% |
| Farmacêutica | 22% |
| Fisioterapeuta | 45% |
| Psicóloga | 11% |
| Faixa-etária | |
| De 20 a 24 anos | 33% |
| De 25 a 30 anos | 67% |
| Instituição onde concluiu a graduação | |
| Instituto Esperança de Ensino Superior - IESPEs | 22% |
| Universidade do Estado do Pará - UEPA | 34% |
| Universidade Federal do Oeste do Pará - UFOPA | 11% |
| Universidade Federal do Pará - UFPA | 33% |
| Tempo de Formação | |
| De 1 a 3 anos | 78% |
| De 3 a 5 anos | 22% |
| Curso de Pós-Graduação concluído | |
| Sim | 33% |
| Não | 67% |
| Experiência profissional antes da Residência | |
| Sim | 44% |
| Não | 56% |

Fonte: Dados da pesquisa (2021).

Submissão: 09/01/2022

Aceite: 03/05/2022