



B1

ISSN: 2595-1661

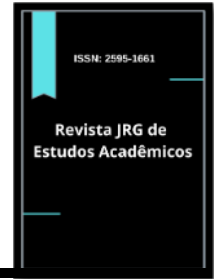
ARTIGO ORIGINAL

Listas de conteúdos disponíveis em [Portal de Periódicos CAPES](#)

## Revista JRG de Estudos Acadêmicos

Página da revista:

<https://revistajrg.com/index.php/jrg>



### As atribuições do assistente social no âmbito hospitalar: compreensão da equipe multiprofissional sobre a atuação profissional

The duties of the social worker in the hospital scope: the multi-professional team's understanding of professional performance

DOI: 10.55892/jrg.v8i18.1818

ARK: 57118/JRG.v8i18.1818

Recebido: 29/12/2024 | Aceito: 06/01/2025 | Publicado *on-line*: 15/01/2025

#### Gislane de Souza Ferreira Bueno Santos<sup>1</sup>

<https://orcid.org/0009-0000-4426-1585>

<http://lattes.cnpq.br/1213028316610187>

Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências de Saúde- FEPECS, DF, Brasil

E-mail: [gislane.buenoassistentesocial@gmail.com](mailto:gislane.buenoassistentesocial@gmail.com)

#### Alexandra de Souza Trivelino<sup>2</sup>

<https://orcid.org/0000-0001-7001-6778>

<http://lattes.cnpq.br/8007512024546123>

Universidade de Brasília, UnB, DF, Brasil

E-mail: [trivelino@yahoo.com.br](mailto:trivelino@yahoo.com.br)

### Resumo

São comuns as confusões e dúvidas sobre a atuação profissional do assistente social no âmbito da saúde. Quando criada, a profissão possuía um viés conservador, ligado a preceitos religiosos, nos quais as ações realizadas eram tidas como favor ou caridade. Embora o assistente social seja um profissional liberal inscrito na divisão social e técnica do trabalho, essa dificuldade externa de compreensão sobre o fazer profissional pode comprometer a atenção integral ao usuário do SUS. **Objetivo:** Este estudo propôs investigar a percepção dos assistentes sociais sobre o conhecimento da equipe multiprofissional a respeito de suas atribuições. **Método:** Foi realizada pesquisa com aplicação de questionário on-line com assistentes sociais estatutários que atuam em um Hospital em Brasília e revisão de literaturas relacionadas ao tema. **Resultados:** Com base nos dados coletados, evidenciou-se que os assistentes sociais consideram haver desafios significativos no exercício da profissão. Desafios estes que estão ligados à integração com equipes multiprofissionais e o reconhecimento de suas atribuições, além de apontar o encaminhamento de demandas inadequadas e a necessidade de estratégias de comunicação no ambiente hospitalar. **Conclusão:** A pesquisa demonstrou a necessidade de valorizar o papel do assistente social, superando desmotivação causada por desconhecimento de suas

<sup>1</sup> Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Criança pela Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências de Saúde-FEPECS vinculado à Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, Brasil; Pós-graduada em Assistência Social e Saúde Pública pela Faculdade Unimais.

<sup>2</sup> Graduada em Serviço Social pela Universidade de Brasília, Brasil; Mestra em Política Social pela Universidade de Brasília, Brasil; Especialista em Educação na Saúde para Preceptores no SUS, Hospital Sírio-Libanês, Brasil; Preceptora de Serviço Social na Residência Multiprofissional em Saúde da Criança pela Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências de Saúde-FEPECS vinculado à Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

atribuições. Promover respeito mútuo entre categorias e esclarecer funções é essencial para reduzir demandas indevidas e fortalecer a interdisciplinaridade. Melhorar a comunicação, o trabalho colaborativo e as políticas de valorização profissional são fundamentais para integrar as dimensões sociais ao cuidado em saúde e melhorar o atendimento no SUS.

**Palavras-chave:** Serviço Social; Competência profissional; Residência em saúde; Equipe Multiprofissional;

### **Abstract**

*Confusion and doubts about the professional role of social workers in the health sector are common. When created, the profession had a conservative bias, linked to religious precepts, whose actions were seen as favor or charity. Although the social worker is a liberal professional enrolled in the social and technical division of work, this external difficulty in understanding professional work can compromise comprehensive care for SUS users. Objective: This study proposed to investigate social workers' perception of the multidisciplinary team's knowledge regarding their duties. Method: Research was carried out using an online questionnaire with statutory social workers who work in a hospital in Brasília and a review of literature related to the topic. Results: Based on the data collected, it was evident that social workers consider there to be significant challenges in exercising their profession. These challenges are linked to integration with multidisciplinary teams and the recognition of their responsibilities, in addition to pointing out the referral of inappropriate demands and the need for communication strategies in the hospital environment. Conclusion: The research demonstrated the need to value the role of the social worker, overcoming demotivation caused by lack of knowledge of their duties. Promoting mutual respect between categories and clarifying roles is essential to reduce undue demands and strengthen interdisciplinarity. Improving communication, collaborative work and professional development policies are fundamental to integrating social dimensions into health care and improving service in the SUS.*

**Keywords:** Social Service; Professional competence; Health residency; Multiprofessional Team;

## **1. Introdução**

Durante o período do Brasil colônia, não havia uma preocupação da metrópole em criar uma assistência em saúde à população local. A maioria da população era constituída por negros, escravos, que recorriam a curandeiros e rituais religiosos para cura, assim como a população nativa brasileira (indígenas) e branca pobre (portugueses e descendentes), que se utilizavam também do conhecimento das ervas com efeitos medicinais. Apenas uma minoria branca e rica (senhores de engenho) tinha acesso aos pouquíssimos médicos, que eram trazidos da Europa para serem médicos destas famílias<sup>1</sup>.

Pouco tempo após a chegada dos portugueses ao Brasil, e junto com a formação das primeiras vilas, foi fundada a primeira Santa Casa, na vila de Santos, em 1543. As Santas Casas de Misericórdia eram confrarias de caridade, que ofereciam cuidado em saúde por meio de religiosos, principalmente freiras e eram financiadas por doações, seja de famílias abastadas ou de verbas públicas. Foram construídas em várias vilas brasileiras, assim como nas cidades portuguesas e em outras colônias. Além do cuidado em saúde, estas instituições também eram

responsáveis pela assistência aos presos, coleta de doações, criação de órfãos, entre outros. O papel das Santas Casas era mais religioso que de saúde, pois a higiene dentro dos estabelecimentos era precária e os cuidados dispensados eram rudimentares. Entretanto, ocupavam um papel de destaque na assistência em saúde à população brasileira e gozavam de grande prestígio social, poder econômico e político<sup>1</sup>.

Com a invasão de Portugal por Napoleão e a mudança da corte portuguesa para o Rio de Janeiro, inicia-se uma série de transformações sociais, políticas e econômicas no Brasil: abertura dos portos para as nações amigas, autorização e incentivo para instauração de manufaturas, criação do Banco do Brasil. Neste período são criadas as primeiras escolas de formação médica no Brasil, sendo a primeira delas em Salvador-BA e a segunda na cidade do Rio de Janeiro, ambas inauguradas no ano de 1808.

Os primeiros médicos formados no Brasil tinham conhecimento restrito sobre o controle de doenças infecciosas mais graves, tais como varíola, febre amarela e cólera. Alguns atribuíam o início da doença aos navios que aportavam no Brasil, especialmente no Rio de Janeiro, vindos do continente Africano. Outra teoria levantada e aceita na mesma época foi a de que as doenças eram causadas por miasmas, ou seja, pelo “ar corrompido” que vinha do mar. Com base nessa teoria, os médicos recomendaram que em períodos de epidemias as pessoas fossem para as cidades serranas, mais altas e com ar puro, onde os miasmas não chegariam. Aos mais pobres, que não podiam sair da cidade, as recomendações incluíam a proibição do consumo de frutas e bebidas geladas, pois se acreditava que esses alimentos aumentavam as chances de infecção<sup>2</sup>.

Com a independência do Brasil em 1822, Dom Pedro I passa a governar o país. Neste momento os médicos representam um segmento profissional e há divergência de atuação com a medicina europeia. Enquanto os médicos brasileiros estavam apegados às teorias tradicionais como a dos miasmas, os médicos europeus propunham a explicação da causa das doenças por meio da fisiologia e bacteriologia.

A Proclamação da República em 1889, marca o início de uma série de inovações na área da saúde. No governo de Rodrigues Alves (1902-1906), tendo o médico Oswaldo Cruz à frente, as iniciativas de saneamento e urbanização, foram seguidas de ações específicas no campo da saúde, sobretudo no combate a doenças epidêmicas. Neste momento, a saúde é organizada em moldes científicos assentados na pesquisa e experimentação, inspirado na microbiologia e bacteriologia. Este modelo ficou conhecido como Campanhista ou Sanitarista Campanhista<sup>3</sup>.

O cuidado com a saúde pública e as medidas tomadas possuíam cunho autoritário e participação obrigatória. Eram executadas por um enorme contingente da Polícia Sanitária de forma violenta, fato que culminou no movimento popular conhecido como Revolta da Vacina. Como medida profilática, o centro do Rio de Janeiro foi “limpo”, os cortiços foram esvaziados e os pobres expulsos para a periferia. Apesar das arbitrariedades e truculências, as campanhas sanitárias promovidas por Oswaldo Cruz, tiveram grande eficácia, como contra a peste bubônica e a dengue<sup>4</sup>.

Em São Paulo, Geraldo Horácio Paula Souza foi nomeado diretor do Serviço Sanitário Estadual em 1922. Expondo e tentando romper com a ideologia e autoritarismo, ele realiza a primeira reforma do sistema “médico-sanitário”. Após estudar saúde pública nos EUA, Geraldo regressa ao Brasil com ideias inovadoras no que diz respeito ao papel do Estado na saúde pública e rompe com a compreensão e atitude policialesca de até então<sup>5</sup>.

É neste contexto político, no qual o Brasil havia acabado de sair do regime escravocrata e iniciava a industrialização e urbanização, (fato que trouxe uma série de desafios sociais), que surge o serviço social.

De acordo com Manrique de Castro, inicialmente o Serviço Social (no contexto da saúde) estava vinculado a práticas assistenciais e caritativas, com os assistentes sociais desempenhando um papel de mediadores entre pacientes e serviços de saúde, em um contexto de crescente urbanização e desigualdade social. A atuação era predominantemente assistencialista, com forte influência de entidades religiosas e filantrópicas, que viam a saúde como um campo de caridade e moralização, sem questionar as causas estruturais das condições de saúde da população<sup>6</sup>.

Ao longo do tempo, o Serviço Social passou a ser profissionalizado e técnico, embora ainda subordinado a uma lógica funcionalista que limitava sua atuação. O trabalho dos assistentes sociais era visto como secundário em relação a médicos e enfermeiros, refletindo uma hierarquia de saberes.

O Movimento de Reconceituação do Serviço Social ocorrido no Brasil em meados da década de 1960, representou um importante marco na trajetória da profissão na qual a categoria profissional propôs reflexões para a ruptura das práticas tradicionais, focadas no indivíduo. Este movimento surgiu como uma resposta crítica à visão assistencialista e caridosa da profissão. Impulsionado por uma conjuntura política e social, se baseou em uma compreensão marxista da sociedade introduzindo uma leitura crítica do capitalismo e da questão social, que passou a ser vista não apenas como um fenômeno pontual, mas como um reflexo das contradições e injustiças do sistema econômico e político.

No campo da saúde, a partir da década de 1980, com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil e a constituição de uma saúde pública como direito universal, o Serviço Social começou a se distanciar do assistencialismo. Influenciado por uma visão crítica, passou a se envolver de maneira mais profunda nas questões sociais que afetam a saúde, compreendendo as condições de saúde da população como produto das desigualdades sociais e econômicas.

Apesar dos avanços, Manrique aponta que o Serviço Social ainda enfrenta desafios, como a fragmentação das equipes de trabalho e a falta de reconhecimento pleno das suas atribuições. Para superar esses obstáculos, é necessário que os assistentes sociais fortaleçam sua atuação crítica e interdisciplinar, contribuindo para políticas e práticas de saúde mais justas e equitativas.

Assim, a trajetória do Serviço Social no campo da saúde, passa por um processo de transformação que busca ampliar sua relevância e potencial emancipador, ultrapassando as limitações da visão assistencialista inicial.

Embora essa visão tenha se transformado ao longo das décadas, especialmente com a profissionalização e a adoção de uma perspectiva crítico-reflexiva, seus resquícios ainda podem ser percebidos nos dias atuais. No SUS, a superação dessa herança conservadora é um desafio constante. Reconhecer o Serviço Social como parte integrante da equipe multiprofissional e como um campo estratégico para a promoção da integralidade e da equidade no cuidado é essencial para romper com essa visão histórica.

A residência profissional em saúde tem sido uma ferramenta para consolidar a transformação do Serviço Social. Nesse espaço de formação, os assistentes sociais não apenas se capacitam em suas competências técnicas, mas também se inserem em uma prática real, em contextos complexos e desafiadores. A residência em saúde permite que o assistente social vivencie a atuação em equipes multiprofissionais, onde a interdisciplinaridade é a base para a resolução dos problemas de saúde e onde ele

pode desenvolver uma compreensão mais profunda dos determinantes sociais que afetam a saúde da população e articular sua atuação com os demais profissionais.

A residência também se destaca como um campo de formação contínua, promovendo a reflexão sobre a prática profissional e a adaptação das ações às realidades locais com o compromisso de fomentar a equidade e a justiça social. Além disso, ela constitui um espaço privilegiado de integração entre teoria e prática, na qual a formação multiprofissional e interprofissional desempenha um papel central. Essa abordagem colaborativa é essencial para a construção de uma prática transformadora capaz de responder às demandas complexas dos territórios e fortalecer o trabalho em equipe

Neste sentido, compreender a percepção dos demais profissionais sobre o papel do assistente social no âmbito hospitalar é importante para que as intervenções junto aos usuários do SUS se deem de forma a garantir o cuidado integral, favorecendo o trabalho multiprofissional. É necessário desfazer possíveis equívocos de compreensão que cercam o fazer profissional do assistente social e que podem interferir em uma atuação mais assertiva.

É preciso compreender os conceitos que definem e diferenciam o serviço social, do profissional assistente social e da política pública de assistência social. O Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), autarquia pública federal reconhecida pela Lei Federal 8662/1993, que tem a atribuição de orientar, disciplinar, normatizar, fiscalizar e defender o exercício profissional do/a assistente social no Brasil em conjunto com os Conselhos Regionais de Serviço Social (CRESS), define o/a assistente social como profissional graduado que atua no âmbito das relações entre os sujeitos sociais e entre eles e o Estado<sup>7</sup>.

Desenvolve um conjunto de ações de caráter socioeducativo que incidem na reprodução material e social da vida, com indivíduos, grupos, famílias, comunidades e movimentos sociais numa perspectiva de transformação social. Essas ações visam fortalecer a autonomia, a participação e o exercício da cidadania; capacitar, mobilizar e organizar os sujeitos, individual e coletivamente, garantindo o acesso a bens e serviços sociais; a defesa dos direitos humanos; a salvaguarda das condições socioambientais de existência; e a efetivação dos ideais da democracia e o respeito à diversidade humana. Os princípios de defesa dos direitos humanos e da justiça social são elementos fundamentais para o assistente social, para que esse trabalho se realize com vistas a combater a desigualdade social e as situações de violência, de opressão, de pobreza, de fome e de desemprego

Enquanto o serviço social é profissão regulamentada pela Lei nº 8.662 de 07 de junho de 1993 e constitui em curso de graduação realizado em instituição de ensino superior credenciada pelo MEC (Ministério da Educação), a assistência social é uma política pública, um direito de todo cidadão que dela necessitar<sup>8</sup>. A assistência social está organizada por meio do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), presente em todo o Brasil. Seu objetivo é garantir a proteção social aos cidadãos, ou seja, apoio a indivíduos, famílias e à comunidade no enfrentamento de suas vulnerabilidades, por meio de serviços, benefícios, programas e projetos. Com um modelo de gestão participativa, o SUAS articula os esforços e os recursos dos municípios, estados e União para a execução e o financiamento da Política Nacional de Assistência Social, além de integrar o tripé da seguridade social conforme preconiza o artigo 194 da Constituição Federal de 1988<sup>9</sup>.

Após compreendermos a diferença de serviço social, assistente social e assistência social, vemos que de acordo com a Resolução nº 218 do Conselho Nacional de Saúde - CNS de 1997<sup>10</sup> e Resolução nº 383 do Conselho Federal de



Serviço Social - CFESS de 1999<sup>11</sup>, o Serviço Social enquanto profissão de saúde atua fundamentado na definição de saúde constituída pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 1946, que reconceituou saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas como a ausência de doença ou enfermidade<sup>12</sup>. Ou seja, saúde não se trata somente da ausência de doenças como está estritamente ligada aos determinantes sociais que se relacionam aos aspectos ambientais, culturais, psicológicos, biológicos e sociais do indivíduo tais como a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer, etc.

Esse conceito ampliado de saúde traz a necessidade de deslocar o foco do olhar profissional das patologias, e considerar as diferentes questões de vida, culturais, econômicas, relações afetivas e psicológicas, entre outras que se relacionam diretamente no processo saúde-doença. E diante desta complexidade, os diagnósticos e intervenções precisam ser compartilhados e discutidos pela equipe multiprofissional, com integração de saberes diferentes para elaboração de planos de cuidados em saúde, incluindo até mesmo em rede intersetorial, em prol de soluções efetivas e ampliadas, em detrimento de uma abordagem individualizada e pontual. O artigo 196 da Constituição Federal de 1988 traz a concepção de que “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.” Assim sendo, ressalta a saúde enquanto um direito de todo ser humano e a responsabilidade do Estado em promovê-la e garanti-la, rompendo neste momento com a lógica restrita do acesso, bem como de responsabilidade privada, exaltando as políticas públicas.

Segundo os Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Saúde, documento publicado em 2010 pelo Conselho Federal de Serviço Social – CFESS<sup>13</sup> é necessário que os profissionais reflitam de forma crítica acerca do fazer profissional e das demandas oriundas da questão social que estão presentes no cotidiano. O documento também faz menção da atribuição da categoria no âmbito da saúde de forma a direcionar as ações a saber: atendimento aos usuários, ações socioassistenciais, ações de articulação com a equipe de saúde, ações socioeducativas, mobilização, participação e controle social, investigação, planejamento e gestão, assessoria, qualificação e formação profissional.

A publicação do CFESS também exemplifica ações que não são atribuições do serviço social na saúde, tais como marcação e/ou autorização de consultas e exames; solicitação e regulação de ambulância para remoção e alta; identificação de vagas em outras unidades nas situações de necessidade de transferência hospitalar; convocação do responsável para informar sobre alta e óbito ou outro assunto que se configure como demanda de outro profissional que não o assistente social; emissão de declaração de comparecimento na unidade quando o atendimento for realizado por quaisquer outros profissionais que não o assistente social; preenchimento de formulários para viabilização de Tratamento Fora de Domicílio (TFD), medicação de alto custo e fornecimento de equipamentos (órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção); alta hospitalar dentre outras ações. Essas atividades não configuram atribuições do assistente social inserido em ambiente hospitalar embora, não seja incomum encontrar profissionais que acreditem que é exatamente esse o papel do assistente social.

Dessa forma, considerando que a atenção à saúde envolve uma equipe multiprofissional, na qual seus integrantes devem conhecer o papel de cada profissão para possibilitar intervenções articuladas e colaborativas, com o objetivo de prestar o

melhor cuidado em saúde para os usuários, e tendo em vista que o serviço social é uma profissão com uma inserção diferenciada na saúde, por ter seu foco nos determinantes sociais de saúde e não nas questões biomédicas, e que muitas vezes tem suas atribuições confundidas com outras profissões, realizou-se uma pesquisa para verificar a percepção dos assistentes sociais a respeito da compreensão dos demais profissionais sobre suas atribuições.

## 2. Metodologia

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 78965224.8.0000.5553) e respeitou a legislação sobre pesquisa com Seres Humanos, Resoluções CNS 466/2012 e 510/2016, as orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual, emitidas na Carta Circular nº 1/2021-CONEP/SECNS/MS. Além disso, observou as determinações da Lei nº 14.874, de 28 de maio de 2024, que institui o Sistema Nacional de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.

O estudo realizado buscou compreender a atuação dos assistentes sociais em um Hospital de Brasília, por meio de uma pesquisa qualitativa. O objetivo principal foi investigar a percepção dos profissionais sobre suas atribuições no ambiente hospitalar, especialmente no contexto de um hospital público. A coleta de dados foi feita por meio de um questionário eletrônico, utilizando a plataforma Google Forms, que incluía tanto perguntas abertas quanto fechadas.

A participação dos assistentes sociais foi voluntária, sendo garantido o consentimento informado por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), um procedimento ético fundamental para assegurar a transparência e o respeito à privacidade dos participantes. A adesão dos assistentes sociais ao estudo foi significativa com 72% dos profissionais aceitando a participação.

A análise de dados foi feita através da abordagem de discurso de Bardin. Esta análise de conteúdo desenvolvida por Laurence Bardin é uma metodologia qualitativa que organiza e interpreta dados textuais para identificar padrões, categorias e significados. Dividida em três etapas (pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados) ela permite sistematizar discursos de forma estruturada e aprofundada<sup>14</sup>.

## 3. Resultados e Discussão

A pesquisa foi aplicada somente aos profissionais Assistentes Sociais estatutários que trabalham no hospital foco desta pesquisa.

A primeira pergunta tinha como objetivo compreender como este profissional define seu trabalho no hospital. Com análise de dados temática realizada a partir da escala de Bardin foi possível perceber que o termo “*desmotivador*” esteve presente em 50% das respostas, assim como falas relacionadas ao termo “*difícil*” se repetiu em 25% das respostas. Apenas 12,5% dos profissionais entrevistados definem o trabalho no hospital como “*prazeroso*” ou “*necessário*”.

O uso recorrente do termo “desmotivador” nas respostas indica que, para metade dos profissionais, as condições de trabalho, a estrutura organizacional ou as próprias demandas do hospital não são suficientes para gerar satisfação e engajamento. A desmotivação pode ter várias origens, como a sobrecarga de tarefas, a falta de reconhecimento profissional, a pressão institucional para realizar funções que não correspondem às atribuições do assistente social, o ambiente e clima organizacional ou mesmo as limitações nas condições de trabalho, como a escassez de recursos ou a ausência de uma rede de serviços efetiva para atender as demandas

dos pacientes<sup>15</sup>. Esse sentimento de desmotivação pode afetar diretamente a qualidade do serviço prestado, do atendimento, pois um profissional desmotivado tem menos disposição para se envolver de forma profunda e eficaz no cuidado ao paciente.

A desmotivação pode também refletir a sensação de impotência diante de um sistema de saúde que nem sempre oferece os recursos necessários para lidar com as demandas sociais dos pacientes. O assistente social no SUS enfrenta, muitas vezes, uma realidade de falta de apoio institucional, o que pode fazer com que ele se sinta isolado em sua prática e incapaz de promover mudanças significativas no contexto social dos pacientes. Esse cenário, em que o profissional não sente que suas ações têm um impacto real ou significativo, contribui para a desmotivação e para a sensação de frustração.

Além da desmotivação, 25% dos profissionais destacaram o termo “difícil” para descrever seu trabalho no hospital. Essa dificuldade pode estar relacionada a uma série de fatores, como a complexidade dos casos atendidos, a falta de recursos, a sobrecarga de trabalho ou até mesmo a falta de integração com colegas da mesma formação e outras equipes de saúde. O trabalho de um assistente social no contexto hospitalar, especialmente no SUS, envolve lidar com uma multiplicidade de fatores que afetam a saúde dos pacientes, desde questões econômicas e sociais até problemas familiares e emocionais resultantes dos enfrentamentos diários das questões sociais vivenciadas por estes indivíduos. Além disso, muitos pacientes atendidos pelo SUS vêm de contextos vulneráveis, o que torna o trabalho do assistente social ainda mais desafiador, pois é preciso não só identificar e lidar com essas questões, mas também encaminhar os pacientes para outros serviços, muitas vezes de difícil ou demorado acesso. Essa dificuldade também pode se traduzir em desafios relacionados ao próprio modelo de organização hospitalar, que nem sempre favorece uma atuação interprofissional eficaz, além das dificuldades estruturais no SUS, como a escassez de recursos e a alta demanda de atendimento. O excesso de burocracia e a falta de apoio de outras áreas também podem ser fatores que dificultam a prática dos assistentes sociais, o que reforça o sentimento de dificuldade associado ao trabalho.

Curiosamente, apenas 12,5% dos entrevistados definiram o trabalho no hospital como “prazeroso” ou “necessário”. Isso sugere que uma pequena parcela dos profissionais encontra satisfação na atividade que desempenha, possivelmente devido ao impacto positivo que percebem em seus atendimentos, ou ainda pela sensação de estar cumprindo um papel fundamental para a garantia de direitos e o enfrentamento das desigualdades sociais através de um contexto hospitalar.

A palavra “necessário” pode indicar a percepção de que o trabalho embora não traga prazer imediato, é essencial para a manutenção do cuidado integral e para a garantia dos direitos dos usuários. No entanto, o número reduzido de profissionais que consideram o trabalho “prazeroso” pode ser um reflexo da realidade desafiadora que enfrentam, como já mencionado, e da falta de reconhecimento ou valorização da profissão.

No que diz respeito a como seria um atendimento interdisciplinar e resolutivo aos usuários do SUS no hospital pesquisado, frases relacionadas a *troca de saberes* profissionais como: “*Seria um atendimento em que todas as áreas pudessem ter lugar de fala com respeito e troca entre saberes*”, “*Deveria haver uma troca real entre os profissionais*”, “*Com respeito a todas as áreas, sem menosprezar determinados saberes*” e “*A junção de conhecimentos de várias especialidades*” apareceram em 50% das respostas, enquanto frases relacionadas a



“*foco no paciente*” apareceram em 37,5% das respostas. Respostas que atribuem um atendimento interdisciplinar e resolutivo baseado em uma “*melhor comunicação*” e em uma “*rede de serviços efetiva para encaminhamentos*” apareceram em 12,5% das respostas.

As respostas obtidas na pesquisa refletem uma visão dos assistentes sociais sobre como deveria ser um atendimento interdisciplinar e resolutivo aos usuários do SUS no hospital em questão. A ênfase nas trocas de saberes entre as diversas áreas profissionais foi um dos pontos mais destacados, com 50% dos participantes mencionando que um atendimento ideal deve envolver o respeito mútuo e a integração entre as diferentes especialidades. As frases “Seria um atendimento em que todas as áreas pudessem ter lugar de fala com respeito e troca entre saberes”, “Deveria haver uma troca real entre os profissionais”, “Com respeito a todas as áreas, sem menosprezar determinados saberes” e “A junção de conhecimentos de várias especialidades” indicam a valorização da construção coletiva do cuidado, em que cada profissional, independentemente de sua formação, tenha espaço para contribuir com seu conhecimento.

Essas respostas abordam uma compreensão de que um atendimento eficaz e resolutivo depende da colaboração entre os saberes, respeitando as particularidades de cada profissão, sem hierarquizar o conhecimento de uma em detrimento da outra. Esse tipo de postura reforça a importância da interprofissionalidade no cuidado de saúde, que não busca apenas a solução para o problema imediato do paciente, mas também leva em consideração as múltiplas dimensões de seu sofrimento, sejam elas biológicas, sociais ou psicológicas<sup>16</sup>.

A segunda perspectiva mais mencionada (37,5% das respostas) envolveu a ideia de um atendimento com “*foco no paciente*”. Esse ponto sugere que, mesmo com a colaboração entre diferentes áreas, o paciente deve estar no centro da ação dos profissionais, sendo sua individualidade e contexto social respeitados durante todo o processo de cuidado. A expressão “*foco no paciente*” pode ser entendida como uma busca por um atendimento personalizado, que leve em conta as necessidades e expectativas de cada usuário, garantindo que o cuidado seja humanizado e centrado no indivíduo.

O *foco no paciente*, reflete ainda a necessidade de um cuidado centrado na pessoa e não apenas na doença. A ideia de que “o paciente deve estar no centro da ação dos profissionais” indica um movimento em direção à humanização do cuidado. Isso significa que os profissionais não devem apenas tratar a doença ou os sintomas apresentados, mas sim levar em consideração as múltiplas dimensões da vida do paciente e todos os seus aspectos<sup>17</sup>.

Já 12,5% das respostas ressaltaram a importância da “*melhor comunicação*” e da “*rede de serviços efetiva para encaminhamentos*”. Esses aspectos indicam que, para um atendimento resolutivo, é necessário que os profissionais não apenas compartilhem seus conhecimentos de maneira respeitosa e integrada, mas também que existam canais de comunicação eficientes dentro da equipe e com outros serviços da rede de saúde e proteção. Isso é fundamental para assegurar que o paciente receba um atendimento contínuo e abrangente, e que possíveis lacunas no cuidado sejam preenchidas pelos serviços adequados.

Essas respostas sugerem que, para alcançar um atendimento interdisciplinar e resolutivo no contexto do SUS e do hospital pesquisado, é necessário que a equipe multiprofissional atue de forma integrada, com *foco* nas necessidades do paciente e com uma comunicação eficiente, tanto entre os profissionais quanto com os serviços externos ao hospital. Esse modelo de cuidado não apenas atende às necessidades

clínicas do paciente, mas também considera os fatores sociais, emocionais e psicológicos que impactam sua saúde e bem-estar.

Aprofundando nas respostas dos assistentes sociais sobre a importância de um atendimento interdisciplinar e resolutivo no contexto de seu local de trabalho, fica evidente que a percepção dos profissionais de saúde está em sintonia com as demandas de um cuidado mais integral e holístico aos usuários do Sistema Único de Saúde. A necessidade da troca de saberes, a centralidade no paciente juntamente com uma comunicação eficaz e o fortalecimento das redes de serviços, são pontos fundamentais para a melhoria da qualidade do atendimento hospitalar, alinhado ao que se espera de uma prática interdisciplinar. A interdisciplinaridade no atendimento deve ser sensível ao fato de que a saúde vai além da condição clínica, sendo uma construção multifacetada que envolve o acesso a serviços, a qualidade do atendimento e a consideração das condições de vida do paciente. A atuação integrada visa não só tratar a doença, mas também promover o bem-estar e a qualidade de vida do paciente no seu contexto social.

No artigo "Interdisciplinaridade e saúde: estudo bibliográfico", publicado na Revista Latino-Americana de Enfermagem, os autores exploram como a interdisciplinaridade contribui para uma compreensão mais ampla do ser humano, enfatizando a necessidade de cooperação entre disciplinas para enfrentar a complexidade dos problemas de saúde<sup>16</sup>.

Neste sentido, a percepção de interdisciplinaridade vai além de uma simples colaboração entre profissões, mas representa um movimento em direção a uma prática de saúde mais colaborativa e reflexiva. Quando os profissionais de saúde, independentemente de sua formação, compartilham seus conhecimentos de forma respeitosa e com disposição para aprender uns com os outros, para alcançar um objetivo comum, cria-se um ambiente no qual as soluções para os problemas de saúde dos pacientes são mais eficazes e abrangentes.

Em um modelo de cuidado interdisciplinar, a visão de que "todas as áreas pudessem ter lugar de fala" destaca a importância de se ouvir todas as contribuições dentro do processo de cuidado. Isso implica que, além da especialidade médica, as contribuições de áreas como a enfermagem, a psicologia, o serviço social, a nutrição e a fisioterapia, por exemplo, são igualmente valiosas para entender o paciente de forma integral. No contexto do SUS, onde muitos pacientes enfrentam desigualdades sociais, econômicas e culturais, uma abordagem que valoriza a troca entre saberes pode ajudar a identificar problemas que transcendem os sintomas físicos, como questões familiares, sociais ou psicológicas, que afetam diretamente a saúde do indivíduo. Além disso, esse tipo de abordagem tende a promover um ambiente de cuidado mais democrático, no qual todos os membros da equipe se sentem igualmente responsáveis pela saúde do paciente, sem que um saber ou uma profissão se sobreponham ao outro.

Analisando mais a fundo o que se refere a menção "melhor comunicação" (12,5%) e "rede de serviços efetiva para encaminhamentos" revela a necessidade de um fluxo contínuo de informações dentro e fora do hospital. Em um contexto hospitalar complexo como o do hospital pesquisado, onde muitos pacientes podem ter necessidades sociais e familiares que vão além do que o hospital pode "resolver sozinho", uma comunicação eficaz entre estes profissionais e os demais atores das redes é crucial para o sucesso do tratamento ou da condição demandada. Essa comunicação deve ser clara entre os assistentes sociais, médicos, enfermeiros e demais agentes envolvidos naquele contexto ou situação.

A rede de serviços efetiva se torna ainda mais relevante em um cenário como o do SUS, onde muitas vezes os serviços são descentralizados e a continuidade do cuidado depende de encaminhamentos e ações coordenadas entre diferentes níveis de atenção. Para que o atendimento seja resolutivo, é essencial que o hospital (o serviço) faça parte de uma rede mais ampla (com outros tipos de serviços), com parcerias e protocolos claros que garantam que os usuários não sejam desassistidos após a alta. Isso pode incluir o acompanhamento pós-hospitalar através da atenção básica, redes de proteção e apoio social, entre outros.

Além disso, a melhoria na comunicação e no encaminhamento de serviços pode evitar que os pacientes "percam o seguimento", ou seja, que fiquem sem acesso aos cuidados necessários após a alta, o que pode prejudicar sua recuperação e qualidade de vida. Em uma equipe multiprofissional bem coordenada, a troca de informações sobre o paciente é constante e integrada, permitindo intervenções mais rápidas e eficientes, além de evitar a sobrecarga de um único profissional ou serviço.

Em resumo, o atendimento interdisciplinar e resolutivo no SUS e no hospital em questão, conforme as respostas dos assistentes sociais, passa pela valorização da troca de saberes entre profissionais, com respeito e valorização dos diferentes conhecimentos. A centralidade do cuidado no paciente, considerando suas múltiplas dimensões e a comunicação eficaz entre as equipes de saúde e a rede de serviços são elementos fundamentais para garantir um cuidado integral e humanizado. A transformação da prática no sentido da interdisciplinaridade exige, portanto, uma mudança cultural e estrutural, onde os profissionais não só compartilham informações, mas também respeitam e aprendem uns com os outros, sempre com o objetivo de melhorar a qualidade de vida e a saúde do paciente, em uma visão mais ampla e inclusiva do cuidado.

Quando abordado com qual frequência o assistente social recebe solicitação por parte de profissional de outra categoria para que faça algo que não é sua atribuição, as palavras "*semanalmente*" e "*eventualmente*" apareceram empatadas com 37,5% das respostas cada uma, enquanto a palavra "*mensalmente*" representou 25%.

O fato de os assistentes sociais serem solicitados a realizar atividades fora de sua atribuição pode ter várias implicações. Em primeiro lugar, pode prejudicar o cuidado integral ao usuário, uma vez que cada profissional deve se concentrar no que lhe é devido para garantir que as múltiplas dimensões apresentadas sejam tratadas adequadamente. Para o assistente social, essas solicitações podem gerar insatisfação profissional, uma vez que ele se vê compelido a realizar tarefas que não são parte de sua formação ou responsabilidade ou mesmo dar negativas quanto a estas demandas.

Além disso, esses dados também destacam a necessidade de uma maior clareza nas funções e responsabilidades dentro da equipe multiprofissional. A definição clara das atribuições de cada profissional é essencial para evitar sobrecargas e garantir que o trabalho seja respeitado e bem desempenhado. Isso implica também em maior valorização do papel do assistente social, compreendendo-o como um profissional especializado no enfrentamento das questões sociais que impactam a saúde do paciente, e não como uma figura auxiliar para realizar tarefas que não estão diretamente ligadas a sua formação e atribuição.

No contexto mais amplo do SUS, onde os profissionais devem colaborar para garantir um cuidado integral e de qualidade, é fundamental que haja uma compreensão compartilhada de como cada profissão contribui para o processo de atendimento e recuperação da saúde. Isso envolve não apenas o respeito às

atribuições individuais, mas também uma prática efetiva de comunicação e colaboração interdisciplinar, onde os profissionais compreendem a importância do trabalho em conjunto para atender às múltiplas necessidades do usuário, respeitando os limites e as competências.

Ao solicitar que o assistente social assinalasse a opção que melhor se relacionava com sua conduta diante do pedido de um outro profissional a algo que não é sua atribuição, 75% assinalaram que *“se recusa fazer e explica que não é atribuição do Serviço Social e de quem seria”* ou simplesmente *“se recusa fazer”*, ao tempo em que 25% *“faz o que foi pedido, mas explica que não é sua atribuição e de quem seria”* ou *“faz o que foi pedido junto com a pessoa que demandou para que ela aprenda o que deve fazer”*.

A resposta dos assistentes sociais diante da solicitação de realizar tarefas que não são de sua atribuição revela uma postura predominantemente firme e ética em relação à preservação dos limites de sua atuação profissional. Com 75% dos assistentes sociais se recusando a realizar tarefas fora de sua competência, seja explicando que a atividade não é de sua responsabilidade ou simplesmente se recusando a fazê-la, podemos observar um forte compromisso com o respeito às suas atribuições profissionais e à definição clara do seu papel dentro da equipe multiprofissional.

Essa postura reflete uma compreensão bem estruturada sobre a natureza do trabalho do assistente social e sua responsabilidade perante o usuário e o sistema de saúde. A recusa, acompanhada de uma explicação sobre as atribuições da profissão e de quem seria a responsabilidade de realizar tal tarefa, demonstra o esforço dos profissionais em preservar o caráter especializado da profissão e de evitar a diluição de suas funções em tarefas que não correspondem à sua formação. Essa atitude é um reflexo da busca pela valorização e reconhecimento do Serviço Social, evitando que o profissional seja sobrecarregado ou desviado de suas funções essenciais.

Além disso, essa postura também pode indicar uma tentativa de educar outros profissionais sobre os limites da atuação de cada categoria dentro da equipe multiprofissional.

Ao explicar que determinada atividade não é de sua responsabilidade, o assistente social atua como um agente de conscientização sobre a divisão do trabalho nas equipes de saúde, ajudando a fortalecer a compreensão do trabalho interdisciplinar e a importância do respeito mútuo entre as diferentes áreas de conhecimento.

Por outro lado, 25% dos profissionais relataram que, apesar de não serem responsáveis pela tarefa, optam por realizar o que foi solicitado, mas com uma explicação sobre as atribuições de cada um. Em alguns casos, o assistente social realiza a tarefa junto com o profissional que fez a solicitação, com o intuito de ensinar essa pessoa a executar a atividade de forma apropriada. Essa abordagem, embora ainda em consonância com a ética profissional, reflete uma postura mais conciliatória e colaborativa, que busca não apenas se recusar a fazer o trabalho, mas também contribuir para a educação e a capacitação dos colegas de trabalho sobre as funções e responsabilidades de cada um.

Ambas as posturas destacam a necessidade de maior educação e conscientização entre os profissionais da saúde sobre o trabalho interprofissional e as atribuições de cada categoria. Em um ambiente multiprofissional, onde diversos saberes se cruzam, é essencial que todos os membros da equipe entendam e respeitem os limites e competências uns dos outros. Isso não só contribui para uma

maior eficiência no trabalho, mas também melhora a qualidade do atendimento ao paciente, que se beneficia de um cuidado mais especializado e coordenado.

Por fim, a postura adotada pelos assistentes sociais em relação às solicitações para realizar atividades fora de sua competência, seja recusando-se a fazê-las ou realizando-as com a explicação de suas atribuições, reflete a preocupação com a preservação da integridade da profissão e com a construção de uma prática profissional fundamentada em seu campo de saber. Essa atitude é importante para o fortalecimento do trabalho interprofissional, garantindo que as responsabilidades de cada categoria sejam respeitadas e que o cuidado ao usuário seja prestado de maneira mais eficaz, com a contribuição qualificada de todos os profissionais envolvidos.

Ao requerer exemplos de uma situação em que foi solicitado algo que não seria atribuição do assistente social, pedidos relacionados a “*empréstimo do carregador de celular*” e “*doação de roupas, calçados e cestas básicas*” aparecem empatados no topo da lista representando 37,5% das solicitações cada uma. Simultaneamente a isso solicitações de dinheiro em espécie para pagar aluguel, pagar uber, pagar mudança de residência e até mesmo pagar “*agiota*” somaram 18,75%. A comunicação de óbito aos familiares representou 6,25% dos pedidos.

A análise dessas solicitações aponta para uma distorção do entendimento sobre o papel do assistente social. Revela uma falta de compreensão sobre a atuação profissional e uma associação com o papel assistencialista que como mencionado anteriormente, ainda persiste em algumas concepções populares sobre o Serviço Social. Essas demandas são eticamente problemáticas, pois envolvem a tentativa de responsabilizar o assistente social por situações que devem ser tratadas dentro das diversas políticas públicas. Neste sentido, é necessário um maior esclarecimento sobre as funções e atribuições do assistente social, tanto para a equipe multiprofissional quanto para os usuários do sistema.

Quanto à comunicação de óbito aos familiares, embora não seja da competência do assistente social, algumas vezes é uma tarefa atribuída a esses profissionais, especialmente em contextos de pacientes mais vulneráveis. A comunicação de óbito envolve, além da competência técnica, uma carga emocional significativa, exigindo habilidades de empatia e sensibilidade para lidar com o sofrimento das famílias.

A Orientação Normativa do CFESS de 31 de março de 2020, dispõe sobre ações de comunicação de boletins de saúde e óbitos por assistentes sociais. A normativa traz que a responsabilidade de comunicar o óbito seja atribuída a profissionais qualificados que possuem conhecimento técnico sobre a causa mortis cabendo ao assistente social informar sobre os benefícios e direitos garantidos no âmbito da previdência social, orientar sobre direitos relacionados à situação, como serviços de sepultamento, traslado e demais providências administrativas necessárias além de estabelecer vínculos com instituições públicas e privadas para viabilizar os encaminhamentos pertinentes<sup>18</sup>.

A pergunta: “Você utiliza alguma estratégia para corrigir possíveis equívocos e divulgar seu trabalho para a equipe multiprofissional? Se sim, qual (quais)?”, teve 37,5% de respostas vazias. Das respostas válidas, 50% disseram que “*explicam*” as suas atribuições para outros profissionais: “*(...) sempre que atendo algo que reverbera em outra categoria eu explico minha atribuição dentro daquele contexto*”. 12,5% disseram que utilizam materiais como “*painéis, folders, resoluções Cfess/Cress, seminário e reuniões*”.



A análise das respostas à pergunta sobre as estratégias utilizadas pelos assistentes sociais para corrigir equívocos e divulgar seu trabalho para a equipe multiprofissional revela algumas práticas comuns, mas também expõe desafios em relação ao reconhecimento e valorização da profissão dentro das equipes de saúde.

A resposta mais recorrente, com 50% dos participantes, foi o uso da explicação das próprias atribuições para os demais profissionais, o que denota uma tentativa constante de clarificar e reforçar os limites do trabalho do assistente social dentro da equipe. Ao explicar suas atribuições, o assistente social busca não apenas corrigir equívocos, mas também educar os colegas sobre o papel específico que desempenha. Esse tipo de estratégia pode ser uma forma eficaz de aumentar a compreensão e o respeito pelas funções do assistente social, ajudando a prevenir mal-entendidos sobre sua atuação e, conseqüentemente, a sobrecarga de tarefas inadequadas. A explicação das atribuições também facilita a integração do assistente social no processo de tomada de decisão da equipe, promovendo uma comunicação mais eficiente entre as diversas áreas de conhecimento e especialização. Essa abordagem, embora importante, também implica que o assistente social esteja constantemente no papel de educador, o que pode gerar um desgaste adicional, pois muitas vezes essas explicações não são suficientes para transformar as práticas e visões já estabelecidas dentro da equipe.

Outros 12,5% dos profissionais mencionaram o uso de materiais, como painéis, folders, resoluções do CFESS/CRESS, seminários e reuniões, como formas de divulgar seu trabalho e corrigir equívocos. O uso de recursos visuais e informativos é uma estratégia importante para formalizar a comunicação sobre as atribuições e responsabilidades do assistente social. Esses materiais podem servir como lembretes constantes das funções do assistente social e auxiliar na formação de uma cultura de respeito mútuo dentro da equipe multiprofissional. Além disso, seminários e reuniões são espaços fundamentais para o esclarecimento coletivo e a troca de saberes, permitindo que os assistentes sociais possam se posicionar ativamente e discutir seu papel com os demais membros da equipe.

No entanto, a utilização desses materiais como única estratégia pode ser limitada se não houver uma mudança na cultura institucional e nas práticas cotidianas da equipe. Embora os materiais informativos sejam úteis, sua eficácia depende da disposição da equipe para utilizá-los e da frequência com que essas informações são revisadas e incorporadas na prática. Além disso, a dependência de ferramentas materiais pode sugerir que a comunicação verbal e o diálogo direto, que são essenciais para a interação interpessoal e a compreensão das dinâmicas do trabalho, ainda não são suficientemente desenvolvidos.

A presença de 37,5% de respostas vazias também é significativa e merece uma reflexão mais profunda. A falta de resposta pode indicar, entre outras coisas, uma falta de estratégias claramente definidas ou a percepção de que o esforço para corrigir equívocos ou divulgar o trabalho não é eficaz ou até mesmo não é valorizado dentro da equipe multiprofissional. Isso pode ser um reflexo da falta de uma estrutura institucional sólida para a promoção e divulgação das funções do assistente social, o que gera uma sensação de invisibilidade da profissão dentro desse contexto hospitalar. Em muitos casos, a ausência de respostas pode também estar ligada à sobrecarga de trabalho e à falta de tempo dos profissionais para desenvolver estratégias de comunicação mais eficazes. Além disso, pode ainda refletir um desinteresse ou resistência por parte dos assistentes sociais em tentar corrigir e direcionar a compreensão dos membros da equipe para reconhecer a importância da

atuação desse profissional ou uma falta de compreensão sobre o impacto que essas práticas de divulgação poderiam ter na melhoria do trabalho interprofissional.

Pode-se concluir que as estratégias utilizadas pelos assistentes sociais para corrigir equívocos e divulgar seu trabalho revelam um esforço contínuo para fortalecer o reconhecimento da profissão dentro das equipes multiprofissionais. Ao investir na explicação das atribuições e no uso de materiais informativos, esses profissionais buscam, de forma construtiva, garantir que seu papel seja entendido e valorizado. No entanto, a presença de respostas vazias e a necessidade de maior integração e reflexão sobre o trabalho interdisciplinar indicam que ainda há desafios a serem enfrentados para que o trabalho do assistente social no SUS seja mais reconhecido e respeitado. Isso requer um esforço coletivo para promover uma cultura de colaboração e respeito mútuo, garantindo um atendimento mais eficaz e centrado no paciente.

Ao questionar como o assistente social do hospital percebe o conhecimento da equipe multiprofissional a respeito de suas atribuições, frases do tipo *“No geral a equipe multiprofissional, tem dificuldade em reconhecer nossas atribuições”, “Infelizmente nem todos os profissionais têm conhecimento do papel do assistente social. Fazem solicitações totalmente equivocadas”,* apareceram em 25% das respostas. Falas que indicam o encaminhamento ou a procura pelo assistente social na intenção de se “livrar” de um problema com inúmeras dimensões representaram 37,5% *“É um conhecimento raso e às vezes a pessoa até sabe que não é minha atribuição, mas para se livrar da demanda, direciona ao Serviço social”, “No momento em que se deparam com algo que não têm como dar uma resposta imediata para o paciente ou algo mais complexo mandam pra gente”.* Respostas cuja percepção está ligada a algum tipo de ajuda ou caridade somam 25%. Há ainda 12,5% dos profissionais que perceberam que o conhecimento da equipe multiprofissional a respeito de suas atribuições é *“insuficiente”, “confuso” e “por vezes preconceituoso”.*

Este dado revela que a formação em saúde tem sido fragmentada, percepção que reforça a ideia de que certas profissões estão mais focadas no tratamento da doença enquanto outras focam no sujeito. Essa divisão pode criar barreiras no atendimento resultando em cuidados parciais ou insuficientes.

Além de constituir um dos princípios fundamentais do SUS, a integralidade busca oferecer um atendimento que não apenas trate a doença, mas que considere as múltiplas dimensões do ser humano, como as suas condições sociais, psicológicas, culturais e econômicas. Ou seja, a integralidade do atendimento vai além da simples oferta de serviços de saúde, ela perpassa um olhar para o usuário de forma holística e integrada, considerando todas as suas necessidades.

O processo de trabalho individualizado de cada profissão dentro do sistema de saúde precisa ser transformado em um trabalho coletivo, mais integrado e colaborativo, para garantir melhor eficiência no cuidado. Esse tipo de mudança é essencial para promover um modelo de atenção integral que considere todas as dimensões da saúde do paciente, além de envolver diferentes áreas de saber e prática. Essa transformação é fundamental para superar as limitações da fragmentação, uma vez que o cuidado deve ser centrado no paciente e não nas categorias profissionais isoladas.

Essa transformação do individualizado para o coletivo é um passo fundamental para garantir o cuidado integral da saúde. Esse movimento não envolve a perda da identidade de cada profissão, mas a construção de uma prática, onde as diferentes áreas de saber se unem para atender o paciente de forma eficiente, completa e humanizada. Essa mudança depende da formação interprofissional, da

gestão integrada e de um forte compromisso com a comunicação e o planejamento conjunto, tendo sempre o paciente como o centro do cuidado.

A percepção dos assistentes sociais sobre o conhecimento da equipe multiprofissional a respeito de suas atribuições revela importantes desafios enfrentados no cotidiano de trabalho, refletindo dificuldades relacionadas à compreensão e ao reconhecimento da profissão dentro da dinâmica hospitalar. A análise das respostas demonstra uma percepção dos assistentes sociais de um quadro de desinformação, subestimação e até mesmo distorção do papel do assistente social, o que impacta diretamente na prática profissional e na qualidade do atendimento aos usuários do SUS.

Uma pesquisa baseada na experiência de uma assistente social residente da Universidade Federal do Pampa, teve como objetivo central explicitar os desafios enfrentados pelos assistentes sociais na materialização de suas atribuições privativas e competências profissionais em Unidades de Pronto Socorro (UPS) no contexto hospitalar, relacionando-os à identidade profissional atribuída a esses profissionais nessas unidades<sup>19</sup>.

Neste estudo as autoras destacam que, apesar dos avanços no reconhecimento da profissão, os assistentes sociais ainda enfrentam desafios significativos em seu espaço sócio-ocupacional. Um dos principais desafios é a contradição entre as ações médico-assistenciais e as proposições do SUS, o que resulta em uma compreensão limitada, por parte de alguns profissionais de saúde, sobre o papel do assistente social nas UPS.

O estudo também aborda as atribuições privativas e competências dos assistentes sociais na política de saúde, conforme estabelecido pela Lei nº 8.662/1993 e pelos Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde. Entre essas atribuições, destacam-se: Coordenar, planejar, executar, supervisionar e avaliar estudos, pesquisas, planos, programas e projetos na área de Serviço Social. Planejar, organizar e administrar programas e projetos em Unidades de Serviço Social. Prestar assessoria e consultoria a órgãos da administração pública e entidades privadas em matéria de Serviço Social. Realizar estudos socioeconômicos com indivíduos e grupos para fins de acesso a benefícios e serviços sociais.

As autoras concluem que, para efetivar suas atribuições e competências no âmbito hospitalar, especialmente nas UPS, os assistentes sociais precisam lidar com a resistência institucional e a falta de compreensão sobre seu papel, o que exige uma postura proativa na defesa de sua identidade profissional e na promoção dos princípios do SUS.

É possível estabelecer uma comparação com a atuação dos assistentes sociais que trabalham no hospital foco desta pesquisa no sentido de que em ambos os espaços estes profissionais enfrentam desafios relacionados à compreensão limitada de seu papel por parte de outros profissionais de saúde. Essa falta de entendimento pode levar à subutilização de suas competências e à dificuldade na implementação de ações que vão além do atendimento imediato. Visando a promoção de saúde integral e a defesa de direitos, os assistentes sociais precisam afirmar continuamente sua identidade profissional, sensibilizando as equipes multiprofissionais sobre a importância de seu trabalho e buscando integrar suas ações às políticas públicas de saúde. Essa postura é essencial para superar as resistências institucionais e promover um atendimento que considere as dimensões sociais dos processos de saúde e doença.

No entanto, esse cenário de subvalorização, somado a necessidade ininterrupta de reafirmação profissional, a dificuldade de integrar as equipes

multiprofissionais, além da ausência de suporte institucional, ambientes organizacionais estressantes, relações interpessoais difíceis e a pressão para cumprir metas e atender demandas complexas em contextos de alta vulnerabilidade social, são fatores que geram frustração e conseqüentemente o adoecimento desses trabalhadores.

Percebe-se a necessidade de políticas públicas e organizacionais que considerem a saúde mental e o bem-estar dos trabalhadores, promovendo ambientes de trabalho que possibilitem tanto a prevenção do adoecimento quanto a recuperação dos profissionais afetados.

É possível concluir, baseado nestes estudos que o adoecimento dos profissionais de saúde no contexto hospitalar, é influenciado pelas condições de trabalho, pelas exigências emocionais da profissão, pelo excesso de tarefas, pela ausência de reconhecimento e pela falta de suporte adequado.

Todavia, o adoecimento não é um fenômeno inevitável e sim uma consequência de fatores individuais e organizacionais que para ter os riscos reduzidos é essencial que os gestores adotem práticas que favoreçam a qualidade de vida no trabalho, promovendo ambientes que equilibrem a alta demanda, a valorização profissional, o apoio psicológico e condições de trabalho adequadas.

#### **4. Conclusão**

A pesquisa evidenciou desafios significativos no exercício da profissão. A maioria dos profissionais percebe seu trabalho como desmotivador ou difícil, sendo necessária a realização de mais estudos que tenham por objetivo verificar os motivos e origens desse sentimento. Contudo, pesquisas similares apresentadas na discussão deste artigo sugerem que esse sentimento pode ter relação com o contexto da falta de reconhecimento e comunicação entre as equipes multiprofissionais.

O atendimento interdisciplinar idealizado enfatiza a troca de saberes, o respeito entre categorias e o foco no paciente, mas enfrenta barreiras como comunicação insuficiente e a fragmentação dos serviços. Além disso, os assistentes sociais frequentemente lidam com solicitações inadequadas, que evidenciam o desconhecimento de suas atribuições por outros profissionais, com demandas recorrentes de caráter assistencialista ou fora de suas funções específicas.

No entanto, embora a pesquisa mostre que ainda há a percepção quanto ao recebimento de solicitações equivocadas, os dados também sugerem que existem profissionais que compreendem o papel do assistente social e reconhecem sua importância. Além do mais, é importante destacar que nem todas as demandas que chegam ao serviço social são inconvenientes ou equivocadas.

Fica evidente a importância de estratégias educativas para corrigir equívocos e a urgência em fortalecer a comunicação entre as equipes e promover a valorização institucional do assistente social. Fica evidente também, a necessidade de novos estudos que aprofundem a compreensão dos fatores que geram satisfação no trabalho, como a melhoria das condições de trabalho e do clima organizacional. Tais avanços são essenciais para que os profissionais alcancem maior satisfação em suas atividades e tenham o reconhecimento da sua contribuição para um cuidado integral e interdisciplinar no SUS.

#### **Valorização da Profissão**

A valorização profissional está intimamente relacionada ao reconhecimento não apenas das atribuições do assistente social, mas também da importância estratégica de seu trabalho na saúde, neste caso em âmbito hospitalar. Para que o assistente social se sinta motivado e engajado, é imprescindível que sua função seja respeitada

e reconhecida por toda a equipe de saúde, incluindo médicos, enfermeiros, gestores e demais membros da equipe multiprofissional. Isso inclui o respeito pela sua área de atuação, evitando a subestimação do seu papel. O assistente social atua em expressões das questões sociais que são fundamentais para o entendimento completo do estado de saúde de um paciente. Reconhecer e valorizar essas contribuições permite que os profissionais se sintam mais engajados, com maior autonomia e segurança para intervir em situações que envolvem esses aspectos.

### **Compreensão das Atribuições do Assistente Social**

É importante que haja uma clareza nas atribuições do assistente social dentro da equipe de saúde, para que seu papel não seja confundido com o de outros profissionais ou outras políticas públicas. Em muitos casos, a falta de compreensão das suas funções pode levar à sobrecarga de trabalho e a um esvaziamento do seu papel. Além disso, a falta de clareza sobre as atribuições do assistente social, pode gerar impactos negativos na qualidade da atenção integral à saúde, prejudicando a eficiência e a resolutividade dos atendimentos. Atribuições como o acompanhamento de situações de risco social, a orientação e apoio a pacientes e familiares e a intermediação entre o paciente e as políticas públicas devem ser bem compreendidas por toda a equipe. Isso requer uma educação contínua, com a participação do assistente social nos momentos de planejamento e tomada de decisão nas equipes multiprofissionais, para que haja uma melhor integração e compreensão das diferentes funções. Ao delimitar de forma clara e objetiva o papel deste profissional e promover uma maior integração entre as equipes, é possível otimizar o fluxo de trabalho, evitar sobrecargas desnecessárias e garantir que as demandas sejam direcionadas de maneira mais adequada.

### **Ambientes de Trabalho Colaborativos**

A criação de ambientes de trabalho colaborativos é fundamental para o bom desempenho de todas as categorias profissionais, incluindo o assistente social. Isso significa facilitar o trabalho conjunto, com a promoção de diálogo constante entre os membros da equipe multiprofissional. Ambientes colaborativos permitem que os profissionais compartilhem suas expertises e fortaleçam a tomada de decisão conjunta, garantindo que todas as dimensões do cuidado sejam abordadas de maneira integrada. Para o assistente social, em particular, ambientes colaborativos são essenciais para lidar com questões complexas e multidimensionais, que envolvem não apenas a saúde física, mas também as condições sociais e familiares dos pacientes. Esses ambientes também são fundamentais para garantir que o assistente social tenha o suporte emocional e técnico necessário para enfrentar os desafios que surgem no cuidado diário.

### **Fortalecimento das Políticas de Saúde**

Por fim, é essencial o fortalecimento das políticas de saúde que reconheçam as questões sociais como parte integrante do cuidado ao paciente. Políticas públicas que garantem o acesso universal e igualitário aos serviços de saúde, que promovem a educação e a conscientização sobre os direitos sociais dos pacientes e que incorporam o papel do assistente social na rede de cuidados, são essenciais para garantir que todas as dimensões do atendimento sejam atendidas. O SUS reconhece a importância da abordagem integral, e o assistente social tem um papel fundamental em assegurar que a saúde não seja vista apenas do ponto de vista clínico, mas também nos seus determinantes sociais.



## Referências

1. GIOVANELLA, Lígia; ESCOREL, Sara; LOBATO, Lenaura Vieira Costa; e outros. **Políticas e sistema de saúde no Brasil**. 2. ed. Rev. e ampl. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012. p. 279.
2. FERREIRA, JS; SOUZA, JC de; SOUZA, GRM de. O percurso histórico das políticas públicas de saúde no Brasil. In: O percurso da saúde pública no Brasil: do empirismo à promoção da saúde. Campo Grande: UFMS, 2022. p. 15. Disponível em:  
<[https://repositorio.ufms.br/bitstream/123456789/5106/1/O\\_PERCURSO\\_DA\\_SA%C3%9ADE\\_P%C3%9ABLICA.pdf](https://repositorio.ufms.br/bitstream/123456789/5106/1/O_PERCURSO_DA_SA%C3%9ADE_P%C3%9ABLICA.pdf)>. Acesso em: 13 jan. 2025.
3. OLIVEIRA, AL de. História da saúde no Brasil: dos primórdios ao surgimento do SUS. Revista Encontros Teológicos, v. 2, pág. 31-42, 2012. Disponível em:  
<<https://facasc.emnuvens.com.br/ret/article/view/198>>. Acesso em: 13 jan. 2025.
4. BAPTISTA, TW História das políticas de saúde no Brasil: a trajetória do direito à saúde. In: MATTA, G.; PONTES, AL (org.). Políticas de saúde: organização e operacionalização do SUS. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007. p. 33. Disponível em:  
<[https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/educacao\\_profissional\\_docencia\\_saud\\_e\\_v3.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/educacao_profissional_docencia_saud_e_v3.pdf)>. Acesso em: 13 jan. 2025.
5. CAMPOS, C. de. O sanitarista, a cidade e o território: a trajetória de Geraldo Horácio de Paula Souza em São Paulo, 1922–1927. \*Pós: Revista do Programa de Pós-Graduação em Arquitetura e Urbanismo da FAUUSP\*, v. 74-89, 2002. Disponível em: <<https://doi.org/10.11606/issn.2317-2762.v11i0p74-89>>. Acesso em: 13 jan. 2025
6. MANRIQUE DE CASTRO, Manuel. **Serviço social: uma introdução à sua história**. São Paulo: Cortez, 1995.
7. Definição de serviço social / Definição mundial de trabalho social / Definição global de serviço social. 2000. Disponível em: FITS/IFSW (2000) DEFINIÇÃO DE SERVIÇO SOCIAL / DEFINICIÓN MUNDIAL DE TRABAJO SOCIAL / GLOBAL DEFINITION OF SOCIAL WORK. Acesso em: 13 setembro. 2024.
8. BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal; 1988. Seção IV, p. 123.
9. BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal; 1988. Seção I, p. 118.
10. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. (CNS). Resolução nº 218, de 06 de março de 1997. Disponível em: [http://crefrs.org.br/legislacao/pdf/res\\_cns\\_218\\_1997.pdf](http://crefrs.org.br/legislacao/pdf/res_cns_218_1997.pdf).
11. CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). Resolução nº 383, de 29 de março de 1999. Caracteriza o assistente social como profissional da saúde. Brasília: CFESS; 1999.

12. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). (1946). *Constituição da Organização Mundial da Saúde*. Recuperado de: <https://www.who.int/about/governance/constitution>
13. CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde. Brasília: CFESS; 2010. 81p. (Trabalho e projeto profissional nas políticas sociais). Disponível em: [https://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros\\_para\\_a\\_Atacao\\_de\\_Assistentes\\_Sociais\\_na\\_Saude.pdf](https://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf)
14. BARDIN L. Análise de conteúdo. 70<sup>a</sup> ed. São Paulo: Edições 70; 2011. Disponível em: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/7684991/mod\\_resource/content/1/BARDIN\\_L\\_1977.\\_Analise\\_de\\_conteudo.\\_Lisboa\\_edicoes\\_70\\_225.20191102-5693-11evk0e-with-cover-page-v2.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/7684991/mod_resource/content/1/BARDIN_L_1977._Analise_de_conteudo._Lisboa_edicoes_70_225.20191102-5693-11evk0e-with-cover-page-v2.pdf)
15. SOUZA, JP; SILVA, MR. As condições de trabalho dos assistentes sociais e suas implicações no processo de adoecimento dos profissionais. **Textos & Contextos** (Porto Alegre), v. 1, 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.15448/1677-9509.2016.1.23035>>. Acesso em: 13 setembro 2024.
16. VILELA, EM; MENDES, IJM Interdisciplinaridade e saúde: estudo bibliográfico. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 4, pág. 525-531, jul. 2003. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-11692003000400016>>. Acesso em: 01 jan. 2025.
17. BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização (PNH): folheto explicativo. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <[https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_humanizacao\\_pnh\\_folheto.pdf](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf)>. Acesso em: 27 dez.2024.
18. CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). Orientação Normativa nº 3, de 31 de março de 2020. Dispõe sobre ações de comunicação de boletins de saúde e óbitos por assistentes sociais. Brasília, 2020