16 A 19 NOV/2021 AMBIENTE VIRTUAL
X Jornada Internacional Políticas Públicas
TRABALHO ALIENADO, DESTRUIÇÃO DA NATUREZA E CRISE DE HEGEMONIA
Consciência de Classe e Lutas Sociais na Superação da Barbárie

O SERVIÇO SOCIAL NO ÂMBITO HOSPITALAR: reflexões sobre o plantão social

Andreza Rodrigues Deodato Silva[1]
Claudjane Pereira do Rego[2]
Jaciara Pereira Campos[3]
Maria Aparecida Garcia Moura[4]
Patrícia da Silva[5]

RESUMO

O artigo trata sobre a atuação do assistente social no plantão social em âmbito hospitalar, e se propõe a refletir sobre os entraves para uma atuação crítica e propositiva. Aponta para o surgimento dos hospitais no Brasil até a sua incorporação ao campo da saúde pública e o relaciona com a inserção do assistente social nesses espaços que data da década de 1960. Problematiza que, mesmo com o atual direcionamento da profissão, o plantão social ainda é confrontado com demandas que evocam o enquadramento e a normatização dos sujeitos, além de frequentemente se traduzir em demandas pontuais e fragmentadas. Apesar disso, tal espaço ocupacional tem papel fundamental no atendimento aos usuários para acesso à saúde numa perspectiva ampliada, considerando os determinantes sociais. O estudo utiliza o método crítico dialético, trata-se de uma pesquisa qualitativa com o uso de estudo bibliográfico e da experiência profissional em uma unidade hospitalar de Recife/PE.

Palavras-chave: Plantão Social. Serviço Social. Unidade Hospitalar.

ABSTRACT

The article deals with the role of the social worker on social duty in the hospital environment, and proposes to reflect on the obstacles to a critical and purposeful performance. It points to the emergence of hospitals in Brazil until their incorporation into the field of public health and relates to the insertion of the social worker in these spaces, dating back to the 1960s. It discusses that, even with the current direction of the profession, the social duty is still faced with demands that evoke the framing and standardization of subjects, in addition to often translating into punctual and fragmented demands. Despite this, this occupational space has a fundamental role in providing users with access to health in a broader perspective, considering social

[1] Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco; assistente social (UFPE), especialista em Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais (UnB); andreza.deodato@gmail.com.
[2] Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco; assistente social (UFPE), especialista em políticas públicas e direito social (FAFIRE) e especialista em saúde mental (IMIP/SESAU); claudjanerego@hotmail.com.
[3] Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco; assistente social (UFAL), mestra em Serviço Social (UFAL); jacypereiraal@hotmail.com.
[4] Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco; assistente social (Unit), mestra em Serviço Social (UFS); ma.aparecida3@gmail.com.
[5] Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco; assistente social (UFS), especialista em saúde do adulto e do idoso (UFS) e especialista em gestão pública municipal (UFS); patriciasilvaas@hotmail.com.

determinants. The study uses the critical dialectical method, it is a qualitative research using a bibliographic study and professional experience in a hospital unit in Recife/PE.

Keywords: Social duty. Social Service. Hospital Unit.

1 INTRODUÇÃO

O termo plantão social utilizado neste artigo refere-se aos atendimentos realizados pelo assistente social à população usuária de uma unidade hospitalar, geralmente localizado em um setor específico da instituição. Assim, não nos referimos à expressão “plantão social” como um tipo de regime de trabalho que os profissionais podem desenvolver, mas como um espaço importante e desafiador para o exercício profissional em que, no seu cotidiano, se apresenta a diversidade e a complexidade das demandas sociais.

Dessa forma, o plantão social requer uma atuação crítica e propositiva diante dos desafios impostos pela dinâmica social e institucional, ou seja, para além do imediatismo e da fragmentação das demandas apresentadas.

O presente ensaio tem por objetivo discutir o exercício profissional no plantão social de uma unidade hospitalar, seus entraves e a importância de uma atuação crítica, reflexiva e propositiva. Ademais, é indispensável o estudo e o planejamento das ações, com propostas interventivas diante das múltiplas expressões da questão social. A composição deste trabalho compreende os seguintes tópicos: contextualização da saúde no Brasil a partir dos hospitais de alta complexidade; breves reflexões sobre a origem do plantão social; os desafios do plantão social em uma unidade hospitalar; e considerações finais.

No que se refere à perspectiva teórico-metodológica desta pesquisa, possui como norte o método crítico dialético que permite uma compreensão do objeto a partir da totalidade social e sua análise crítica. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, que utilizou estudo bibliográfico e a sistematização da experiência profissional desenvolvida em uma unidade hospitalar de Recife/PE.

2 CONTEXTUALIZAÇÃO DA SAÚDE NO BRASIL A PARTIR DOS HOSPITAIS DE ALTA COMPLEXIDADE

Neste tópico iremos trazer breves considerações sobre o contexto histórico da saúde no Brasil a partir dos hospitais gerais de alta complexidade e em seguida o plantão social e sua gênese como espaço de atuação dos assistentes sociais no âmbito hospitalar.

Historicamente, o serviço hospitalar teve seu surgimento no Brasil datado do início do século XVI com a criação da Santa Casa de Misericórdia de Santos, no Estado de São Paulo. As Santas Casas configuram-se como as primeiras instituições de assistência à saúde no Brasil, de cunho filantrópico e “sem fins lucrativos”, destinadas à população pobre (COSTA E PANOZZO, 2016).

Só a partir da década de 60 do século passado que as instituições hospitalares de natureza privada, com fins lucrativos, assumem um desenvolvimento considerável na assistência hospitalar do Brasil, consolidando o hospital como o centro da assistência em saúde (VERAS, 2000).

Paralelamente a esse crescimento das instituições privadas surge o *Movimento da Reforma Sanitária*, no final dos anos de 1960 e início dos anos 1970, fruto de um cenário de lutas contra o sistema ditatorial, que disputava a concepção de saúde em duas visões antagônicas: uma, privatista, encabeçada pelos empresários da saúde, e a outra, a visão de saúde pública baseada na assistência ampliada da saúde e nos princípios do Sistema Único de Saúde – SUS (BRANDÃO *et al.* 2018).

Contudo, é apenas na década de 80 do século passado, mais especificamente com a Constituição Federal de 1988, que se inicia um processo de incorporação dos hospitais gerais ao campo da assistência pública em saúde. Assim, ganha destaque na agenda pública a partir do arcabouço legal, ou seja, um conjunto de leis, publicações e portarias que tem por objetivo nortear os serviços de saúde oferecidos à sociedade.

Diante disso, o hospital geral de alta complexidade gradativamente assume novas características na assistência à saúde, para além do sentido curativo e preventivo. Atualmente, entende-se que ele deve atuar de forma ampliada, desde a prevenção até a reabilitação, passando pela promoção e educação em saúde (COSTA E PANOZZO, 2016).

Para uma melhor compreensão dessa modalidade de cuidado à saúde, se faz necessário definir alta complexidade, compreendida pelo SUS como um conjunto de procedimentos que envolvem alta tecnologia e alto custo, objetivando proporcionar acesso universal, serviços qualificados e integralizados aos demais níveis de atenção à saúde. Diretamente relacionado com os determinantes de saúde (BRASIL, 2003).

A política de saúde se configura como um importante espaço de atuação e reflexão do assistente social, uma vez que este profissional tem sua trajetória ligada à construção do processo histórico da política de saúde.

A atuação do assistente social na saúde, segundo Mioto e Nogueira (2009, p. 231), “tem sido marcada tanto pelos processos societários em curso como pela própria condição da profissão”. De acordo com as autoras, a ação profissional do assistente social na saúde assenta-se em três pilares: necessidades sociais em saúde, direito à saúde e produção da saúde.

No que diz respeito à inserção do assistente social nos hospitais gerais de alta complexidade, segundo Soares (2010) em sua pesquisa desenvolvida com assistentes sociais em diferentes espaços da saúde, observou-se que a maior parte desses profissionais se encontra atuando na média e na alta complexidade, chegando a um percentual de 85,3%. Isso se dá pela lógica de que o lugar predominante do Serviço Social no SUS é de natureza assistencial, pois “[...] essas demandas assistenciais/emergenciais são predominantes e centrais na prática social do assistente social da saúde, mesmo após a implantação e estruturação do SUS [...]” (SOARES, 2010, p.141).

Barros e Domingos (2009) enfatizam que ao longo das décadas de consolidação do espaço de trabalho, o assistente social tem na saúde uma de suas

áreas de atuação, se fazendo presente em todos os níveis de atenção. Atuando como um elo entre a população e a instituição, buscando garantir os direitos sociais dos usuários consolidados no sistema, como: a integralidade, universalidade, equidade, acesso e assistência à saúde, entre outros.

2.1 BREVES REFLEXÕES SOBRE A ORIGEM DO PLANTÃO SOCIAL

Ao se reportar a origem do plantão em Serviço Social Brandão *et al.* (2018) cita Souza (2001), que infere o seu caráter imediatista, assistencialista e seletivo. Ademais, denuncia que tais elementos, dentro de uma sociedade capitalista, são entendidos como meio de controle sobre uma classe subalterna, com o objetivo de esconder as contradições do capitalismo e preservar os interesses da classe dominante.

Assim, o trabalho realizado pelo assistente social no plantão pode tender para dois projetos: fortalecer a fragmentação das demandas sociais, de maneira a reproduzir a alienação da sociabilidade capitalista; ou baseado nos fundamentos teórico e crítico, que norteiam a profissão, analisar as expressões e reproduções da questão social, o que colabora para o fortalecimento do projeto ético-político profissional (SOUZA *apud* BRANDÃO, 2018).

Verifica-se que historicamente o plantão social se constitui como um dos espaços de atuação profissional a partir da década de 60 do século passado com o surgimento dos grandes hospitais no Brasil como parte integrante do cuidado em saúde, mesmo que de forma seletiva (SODRÉ, 2010).

No entanto, há de se destacar que o plantão do Serviço Social na área hospitalar tem poucos estudos ou reflexões críticas nos espaços de discussão da categoria profissional, isso se materializa pela pouca quantidade de produções literárias voltadas para a compreensão de tal temática. Contudo, percebe-se uma mudança na perspectiva de visão desse espaço de atuação profissional a partir das transformações ocorridas no Serviço Social ao longo das últimas quatro décadas.

Estudiosos como Sodré (2010), Matos (2013), Brandão *et. al* (2018), Monteiro (2010) e Souza (2004) relatam, em suas pesquisas, que a gênese do plantão social está diretamente relacionada com a entrada do Serviço Social enquanto profissão inserida na divisão sociotécnica do trabalho no campo da saúde pública, a partir de uma perspectiva acrítica à complexidade das manifestações da questão social, bem como a dimensão macrossocial, com registros pontuais e práticas isoladas. Sendo os plantões sociais influenciados pelas práticas do Serviço Social norte-americano, que tinha o intuito de sistematizar os atendimentos assistenciais em casos imediatos e casos continuados.

Para Amador (2008) o plantão norte-americano tem como objetivo a escuta do usuário a partir da demanda que ele traz, buscando desvelar as necessidades pessoais e familiares para buscar, junto com o cliente, solucionar a problemática, sendo o indivíduo o responsável pela situação-problema vivenciada. Nesta visão, o processo de trabalho no plantão fica limitado apenas à orientação, o encaminhamento com o fim em si mesmo, o apoio e o aconselhamento, com a finalidade de adaptar o indivíduo ao meio. Nega assim, a emancipação dos sujeitos enquanto cidadãos de direitos e sujeitos históricos e autônomos (MONTEIRO, 2010).

Essa compreensão do plantão do serviço social na saúde se justificava em grande parte pela vivência do discurso hegemônico do modelo biomédico que pautava a atuação dos profissionais nos hospitais gerais (SODRÉ, 2010). Para Matos (2013), a profissão se inseriu nos serviços de saúde a partir do modelo médico-clínico e a sua atuação estava relacionada com a complementaridade do trabalho médico.

Com o Movimento de Reconceituação do Serviço Social, surge outra visão acerca da prática profissional, mesmo que timidamente, buscando uma análise crítica da realidade social nas demandas trazidas pelos usuários e/ou instituições.

2.2 Os desafios do plantão social em uma unidade hospitalar

O Serviço Social em uma unidade hospitalar tem papel fundamental no atendimento à população usuária para o acesso à saúde em uma perspectiva

ampliada e humanizada, considerando-se a influência dos determinantes sociais nesse processo.

Ademais, trata-se de uma profissão essencial para viabilizar o acesso aos serviços da política de saúde e a sua articulação com as demais políticas públicas, uma vez que o direito à saúde ultrapassa os aspectos clínicos. Nesse sentido, entende-se que

> Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais (Lei 8080/1990, artigo 3º).

É importante destacar a contribuição do plantão social na alta complexidade, uma vez que desenvolve ações que colaboram para a democratização das informações e efetivação de direitos, especialmente à saúde.

Em um estudo sobre o plantão social nas unidades de saúde do Rio de Janeiro, realizado por Vasconcelos (2012), a autora esclarece sobre a presença de práticas conservadoras nesse âmbito, nas quais a atuação profissional é determinada pelas rotinas institucionais. Tais solicitações partem da direção da unidade hospitalar e de outros profissionais, que podem gerar uma absorção passiva das diversas demandas do âmbito institucional ao serem dirigidas para o Serviço Social. Esses aspectos revelam o conservadorismo que historicamente marcou esse espaço de atuação profissional.

Vale ressaltar que o documento "*Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Saúde*" (CFESS, 2010) aborda sobre algumas das demandas que historicamente têm sido requisitadas pela equipe de saúde e/ou empregadores, as quais não se configuram como atribuições do assistente social. Demandas que são direcionadas ao Serviço Social em decorrência das condições de trabalho ou mesmo pela falta de conhecimento do papel da categoria profissional.

Acerca dessas demandas o referido documento além de deixar claro que não compete ao Serviço Social, também alerta sobre a necessidade de esclarecer/provocar junto à instituição empregadora e a equipe o debate sobre o assunto:

> Estão sendo aqui consideradas como não atribuições dos assistentes sociais aquelas ações que possuem um caráter eminentemente técnico administrativo, como também aquelas que demandam uma formação técnica específica (de outras profissões da saúde) não contemplada na formação profissional dos assistentes sociais. O assistente social tem tido, muitas vezes, dificuldades de compreensão por parte da equipe de saúde das suas atribuições e competências face à dinâmica de trabalho imposta nas unidades de saúde determinadas pelas pressões com relação à demanda e à fragmentação do trabalho ainda existente. Entretanto, essas dificuldades devem impulsionar a realização de reuniões e debates entre os diversos profissionais para o esclarecimento de suas ações e estabelecimento de rotinas e planos de trabalho (CFESS, p. 47, 2010).

Trata-se de um compromisso ético dos profissionais de Serviço Social – com a qualidade dos serviços prestados e com a população usuária – à comunicação sobre os encaminhamentos equivocados para o plantão social, pois prejudicam a realização das atribuições privativas e competências profissionais dos assistentes sociais. Por conseguinte, comprometem a prestação de serviços à população usuária.

Em pesquisa sobre diferentes serviços de saúde, Vasconcelos (2012) identificou que o plantão social é implementado em salas pequenas, sem climatização adequada e com dificuldade para a garantia do respeito e sigilo profissional no atendimento ao usuário. A realidade evidenciada pela autora interfere diretamente no serviço prestado aos usuários e pode contribuir para a reprodução do modelo original do plantão, com características imediatistas, pontuais e mecanizadas.

Ao desvelar a realidade do plantão social na saúde, a partir das demandas que se apresentam e das condições de trabalho, verifica-se um constante processo de retrocesso e rebatimentos sofridos pelas políticas sociais como um todo.

No entanto, as condições de trabalho não devem ocultar a potencialidade do plantão social, pois corroborando com Monteiro (2010, p. 487-488):

> [...] consideramos que o plantão social é um espaço privilegiado de atuação, posto que é nele que aparecem o maior e o mais complexo número das demandas dos usuários, cabendo ao profissional, por meio de uma atuação competente e consonante com seu Código de Ética, trabalhar na perspectiva da promoção desse sujeito.

Dessa forma, o plantão social requer uma atuação para além do imediatismo e da fragmentação das demandas apresentadas. Com uma atuação baseada numa perspectiva crítica e reflexiva, com estudo e planejamento das ações; e propostas interventivas diante das múltiplas expressões da questão social. Ou seja, buscar estratégias para o enfrentamento da lógica institucional de caráter emergencial e pontual imposta historicamente.

Considerando a experiência profissional em uma unidade hospitalar de Recife/PE, observa-se que as demandas que chegam ao plantão social podem se apresentar de forma espontânea pelos usuários atendidos no ambulatório, nas emergências e internamento ou a partir de solicitação de parecer do especialista feita pela equipe assistencial dos setores para os quais o plantão social é referência.

As demandas sociais de caráter espontâneo, geralmente dizem respeito ao acesso aos serviços da instituição, orientações relativas a direitos sociais e acesso à rede intersetorial. Quanto às situações demandadas pelas equipes de saúde, comumente estas envolvem situações de negligência, vulnerabilidade social, violência contra grupos vulneráveis, acesso a serviços do território para desospitalização e continuidade do cuidado após a alta hospitalar, entre outros.

Somado a essas demandas sociais, ainda sobre a experiência profissional em uma unidade hospitalar de Recife/PE, importa destacar que surgem situações no âmbito hospitalar de caráter administrativo/burocrático que buscam o plantão social com o intuito de saná-lo, mas que não lhe competem. No entanto, trata-se de questões que historicamente são destinadas ao Serviço Social em hospitais, tais como contato telefônico com a família em situação de óbito e de alta, além de articulação com os municípios para o translado dos usuários até o território onde residem, após receberem alta hospitalar.

Tais circunstâncias traduzem os entraves presentes no cotidiano do plantão social, que mesmo diante de posturas profissionais críticas, propositivas e esclarecimento das atribuições do Serviço Social insistem em serem direcionadas para esse serviço. Esses aspectos demonstram os resquícios históricos do conservadorismo presentes na unidade hospitalar, o que requer não somente esforços profissionais para defesa do exercício da profissão, conforme preceitua os seus instrumentos jurídicos, mas persistência no enfrentamento desses desafios.

Todavia, vale ressaltar que esse processo de enfrentamento se torna, muitas vezes, adoecedor devido às circunstâncias impostas institucionalmente.

Assim, observa-se a amplitude da atuação do plantão social e seus desafios diante das demandas e das condições objetivas de trabalho. Dessa forma, são importantes estudos e discussões críticas sobre a relevância do plantão social para a população usuária das unidades hospitalares. Isto é, que contribuam para sua desmistificação enquanto espaço atrelado a demandas pontuais, mas um serviço de acesso à informação, orientações sociais e intervenções profissionais que contribuem para o acesso aos direitos sociais pelos usuários.

3 CONCLUSÃO

Considerando os aspectos apresentados neste trabalho, observa-se que, em unidades hospitalares, o plantão social se configura como um espaço desafiador para o profissional de Serviço Social. Historicamente, o fazer do assistente social nesse espaço tem sido relacionado à fragmentação das demandas, à normatização e controle dos sujeitos, tendendo a uma prática imediatista, pontual e padronizada das demandas no âmbito da saúde, com uma visão minimalista dos sujeitos.

Compreende-se que atuar em um plantão social requer a busca de estratégias de enfrentamento da lógica institucional, do emergencial e pontual, imposta ao plantão social historicamente. Essa lógica está atrelada à perspectiva de centralidade da medicina no cuidado à saúde, ainda presente em alguns espaços e que dificulta o reconhecimento do papel do serviço social em uma unidade de saúde – seja pela gestão institucional, pelos outros profissionais ou usuários. Por conseguinte, dificulta o reconhecimento e a valorização dos assistentes sociais no âmbito institucional.

Compreendemos que é necessário superar esse tipo de prática. Para tanto, se faz necessário o comprometimento com o projeto ético-político da profissão, além de constante atualização, a fim de entender o movimento da realidade para garantir uma intervenção qualificada, que contribua para o fortalecimento da autonomia e do protagonismo dos usuários e seus acompanhantes.

REFERÊNCIAS

AMADOR, J. R. O. **A prática do serviço social no plantão**: análise da inserção profissional na seguridade social em Bom Jesus do Itabapoana/RJ. Rio de Janeiro: UERJ/CCS, 2008.

BARROS, Márcia Terezinha Liberatti; DOMINGOS, Rosa Maria Soares. **Atuação do assistente social no serviço de urgência e emergência em um hospital universitário**. 2009. Disponível em:< http://cacphp.unioeste.br/projetos/gpps/midia/seminario4/trabcompleto_politicas_de_seguridade/ Trabcompleto_atuacao_assistente_social.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2021.

BRANDÃO, *et al*. **O trabalho do assistente social no plantão em um hospital escola no estado do Rio Grande do Sul**. Anais do XVI ENPESS. Espírito Santo, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção às urgências**. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

CFESS**. Parâmetros para atuação de assistentes sociais na política de saúde**. Brasília, 2010. Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atuacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2021.

COSTA, Paula Rita Baptista e PANOZZO, Vanessa Maria. **Assistência à saúde nos serviços de alta complexidade no Brasil**: uma experiência de trabalho do assistente social. Revista Ampliar. v. 3, n. 3, 2016. Disponível em<https://gravatai.ulbra.tche.br/jornal/index.php/revistaampliar/issue/view/8>. Acesso em: 19 jul. 2021.

MATOS, M. C. de. **Serviço Social, ética e saúde**: reflexões para o exercício profissional. São Paulo: Cortez, 2013.

MIOTO. R. C. T.; NOGUEIRA, V. M. R.. **Serviço Social e saúde** – desafios intelectuais e operativos. Ser Social, v. 11, n 25, p. 221-243, jul./dez. 2009.

MONTEIRO, Fernanda de Oliveira. **Plantão social**: espaço privilegiado para identificação/notificação de violência contra crianças e adolescentes. Serv. Soc. Soc. n.103. São Paulo: jul./set. 2010.

SOARES, Raquel Cavalcante. **A contrarreforma na política de saúde e o SUS hoje**: impactos e demandas ao serviço social. Tese de doutorado. Recife, 2010. Disponível em <https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/9499/1/arquivo6539_1.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2021.

SODRÉ, Francis. **Serviço Social e o campo da saúde**: para além de plantões e encaminhamentos. Serv. Soc. Soc., São Paulo, n. 103, p. 453-475, jul./set. 2010.

SOUSA, M. I. N. F. **O plantão do serviço social nas unidades básicas de saúde — UBS de Franca**: reflexão dessa prática sob um novo olhar. Franca, 2004. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) — Universidade Estadual de São Paulo. Franca, 2004.

VASCONCELOS, A. M. de. **A prática do serviço social**: cotidiano, formação e alternativas na área da saúde. 8. ed. São Paulo: Cortez, 2012.

VERAS, Renato. **O anacronismo dos modelos assistenciais na área da saúde**: mudar e inovar, desafios para o setor público e privado. Série estudos em saúde coletiva, Rio de Janeiro, n. 211, Instituto de Medicina Social/UERJ: dez. 2000.