

# O FAZER DO ASSISTENTE SOCIAL NA ÁREA DA SAÚDE

ANA MARIA DOS SANTOS COSTA

CÉLIA REGINA HENRIQUE

Serviço Social Médico – Instituto do Coração (InCor) – HC-FMUSP

Endereço para correspondência:

Av. Dr. Enéas Carvalho de Aguiar, 44 – 2º andar – bloco I – Cerqueira César – CEP 05403-000 – São Paulo – SP

No período de setembro de 2003 a outubro de 2004, foram pesquisadas 170 pessoas que procuraram o Serviço Social Médico do Ambulatório do Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (InCor/HC-FMUSP) e apresentaram atitudes agressivas em relação ao assistente social. As solicitações e queixas dos pesquisados estavam fora do alcance de resolutividade do assistente social, por implicarem inobservância de normas e rotinas institucionais, por serem de competência de outros profissionais ou por envolverem soluções que dependiam de políticas públicas sociais. Quando sua expectativa não era satisfeita, não havia receptividade aos argumentos do profissional. Os efeitos das políticas públicas brasileiras transpareceram neste estudo, por meio das necessidades apresentadas pelo usuário, e a insatisfação era manifestada por meio de reações agressivas e de intimidação, como forma de sobrevivência às contradições sociais. Nossa expectativa é encontrar o caminho mais rápido da praticidade, da conscientização do usuário e da importância de sua participação social, porém de forma clara, objetiva e organizada.

**Palavras-chave:** serviço social, assistente social, usuário, expectativa.

(Rev Soc Cardiol Estado de São Paulo. 2007;2 Supl A:25-30)  
RSCESP (72594)-1644

---

## INTRODUÇÃO

O serviço social na área da Saúde surgiu em diversos lugares do mundo, no final do século XIX e início do século XX, por meio de serviços prestados por voluntários e profissionais de várias áreas. Em hospitais, ocorreu por volta de 1905, no Hospital Floating e Hospital Geral de Massachusetts, nos Estados Unidos<sup>1</sup>. O Serviço Social do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo foi pioneiro na área da Saúde no Brasil. Surgiu de um contexto marca-

do pelo processo de institucionalização da profissão, em 1943<sup>2</sup>. Verifica-se, nessa fase, um forte caráter assistencialista, demonstrado pela prestação de auxílios concretos.

Com a evolução da profissão, o serviço social na área da Saúde passou a atuar sobre diversos aspectos sociais relacionados com a doença e com o próprio doente. Desenvolve suas atividades em dimensão psicossocial, de forma que o sujeito envolvido<sup>3</sup> participe ativamente do processo de tratamento.

A análise da relação saúde/doença leva a inferir que a situação de saúde da população está liga-

da a um contexto mais amplo, no qual fatores sociais, políticos, econômicos e culturais têm significativa importância<sup>3</sup>. No entanto, o cidadão deve ter a saúde como garantia de qualidade de vida, bem e direito social, garantida pela Constituição brasileira. O Estado deve prover ao cidadão os mínimos recursos sociais, por meio de políticas públicas, para suprir suas necessidades básicas sociais, fator que na área da Saúde é ponto essencial para a adesão ao tratamento médico proposto<sup>4</sup>.

Dentre as diversas doenças decorrentes das adversidades da vida contemporânea, uma delas é a enfermidade do coração.

No Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (InCor/HC-FMUSP), o Serviço Social Médico está integrado a diferentes áreas desde 1974. Na assistência, a intervenção profissional tem como foco a ação socioeducativa, por meio da qual se buscam alternativas e estratégias para avaliar e encaminhar as questões adversas e cotidianas que dificultam a proposta terapêutica. Atua, também, nas áreas de ensino e pesquisa.

Na rotina do assistente social do Ambulatório do InCor, observa-se que, em decorrência de situações sociais, culturais e econômicas, a população apresenta diferentes níveis de necessidades, em que são freqüentes as solicitações fora do alcance de resolutividade institucional, e quando sua expectativa não é satisfeita não há receptividade aos argumentos do profissional. Nesses casos, é comum deparar-se com pessoas que apresentam reações agressivas e de intimidação. Isso demonstra o descontentamento da população, o que exige do assistente social uma análise crítica a respeito dos “problemas sociais”, das limitações institucionais, dos profissionais e do esclarecimento do real universo que os cerca. O grande desafio é dar respostas satisfatórias, pois o usuário, em várias circunstâncias, vê o serviço social como único caminho para a solução de suas necessidades, o que nem sempre condiz com a realidade. Muitas vezes, as solicitações estão relacionadas a transgressão de normas e rotinas institucionais ou dependem de políticas sociais.

Sendo assim, o objetivo deste estudo é refutar ou não a hipótese de que as atitudes agressivas desses usuários em relação ao assistente social estão relacionadas com o nível de exclusão social, política e cultural.

## MÉTODOS

No período de setembro de 2003 a outubro de 2004, foi realizado estudo de campo exploratório descritivo. Foram entrevistadas 170 pessoas que procuraram o Serviço Social Médico do Ambula-

tório do InCor e que apresentaram atitudes agressivas em relação ao assistente social. Diante das reações de insatisfação apresentadas no decorrer do atendimento, foram selecionadas aquelas pessoas que concordaram em participar do estudo. Para a coleta de dados, aplicou-se um questionário composto por 14 questões pré-codificadas, sendo 10 fechadas e 4 abertas, preenchidas pela assistente social. Em 10% dos casos, o questionário foi aplicado ao acompanhante, em razão de o paciente ser menor de 16 anos. As questões se destinavam ao registro das seguintes informações:

I - Característica demográfica: registrar as variáveis sexo, idade, situação conjugal, procedência e bairro onde mora;

II - Característica sociocultural: conhecer as variáveis escolaridade, ocupação trabalhista, vínculo previdenciário e de assistência médica;

III - Expectativa do paciente ao procurar o Serviço Social: registrar a solicitação do usuário apresentada ao assistente social e sua expectativa em relação à ação do profissional;

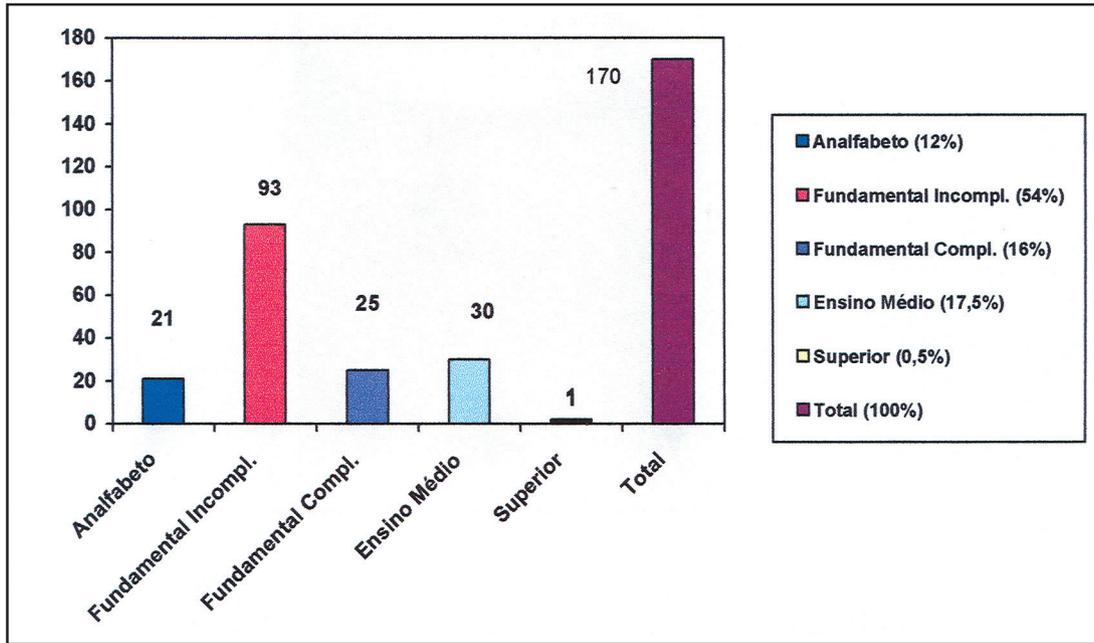
IV - Registrar as peculiaridades observadas durante o atendimento.

## RESULTADOS

Dos 170 pesquisados, 51% eram do sexo feminino e 49% eram do sexo masculino, 57% tinham idade superior a 50 anos, 20% tinham idades entre 41 e 50 anos, 10% entre 0 e 15 anos, 6% entre 21 e 30 anos, 5% entre 31 e 40 anos, e 2% entre 16 e 20 anos. Encontrou-se expressivo índice de usuários com baixo nível de escolaridade. Dos 55% que freqüentaram o ensino fundamental, 36% não completaram o primário, 18% eram somente alfabetizados, 17,5% freqüentaram o ensino médio, 12% eram analfabetos, e 0,5% tinham o superior completo (Fig. 1). A população do estudo era procedente de todas as regiões do Brasil, porém 45% residiam na cidade de São Paulo (dos quais 23% eram residentes no bairro de Santo Amaro, 9% no bairro da Lapa, e 9% em São Miguel Paulista), 32% eram procedentes da Grande São Paulo (sendo 16% de Carapicuíba, 12% de Osasco e 11% de Guarulhos), 12% eram procedentes de outros Estados, 10% eram de outros Municípios do Estado de São Paulo e 1%, de outros países. Em relação à ocupação trabalhista, 57% não exerciam nenhuma atividade, 36,5% eram aposentados e apenas 6,5% exerciam alguma atividade remunerada (Fig. 2). Os resultados demonstraram que 95,5% eram usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) e apenas 0,5%, de convênio médico privado. O Serviço Social foi procurado espontaneamente por 83,5% dos pesquisados e 16,5% foram encaminhados por outros profissio-

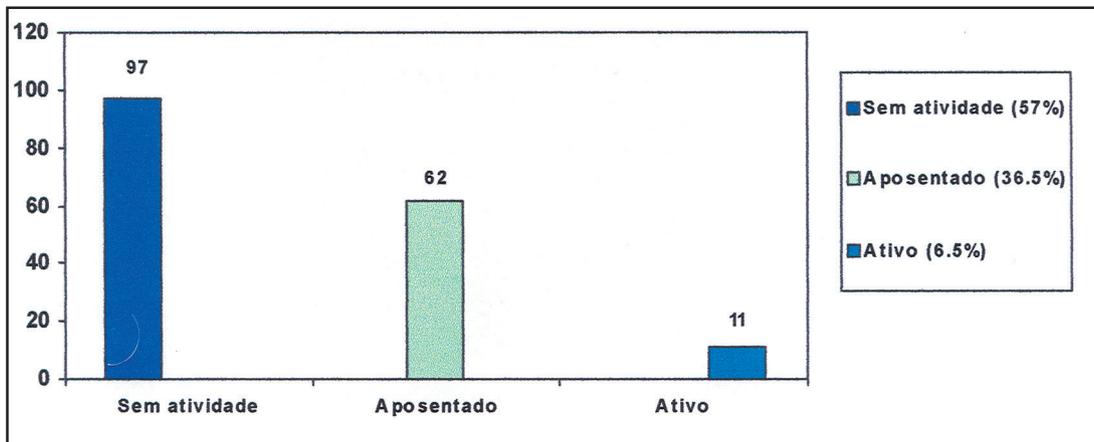
nais ou recursos. Quanto à análise da expectativa em relação à ação do assistente social, 75% dos pesquisados saíram insatisfeitos, 19% apresenta-

ram-se indiferentes e somente 6% ficaram satisfeitos com o atendimento, apesar de não terem sido positivos às solicitações (Fig. 3). As solicitações



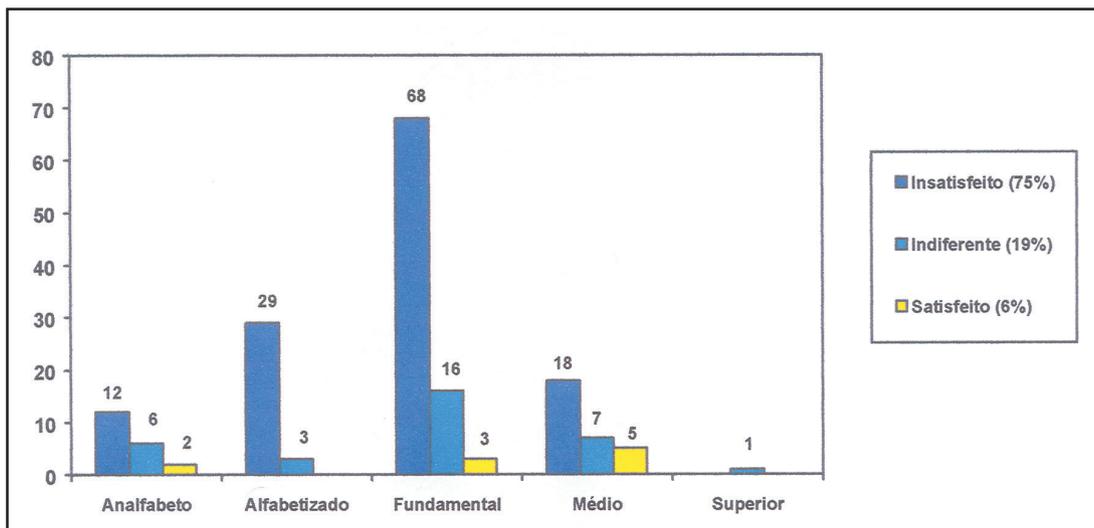
**Figura 1.**

Escolaridade.



**Figura 2.**

Ocupação trabalhista.



**Figura 3.**

Nível de satisfação comparado à escolaridade.

que os motivaram a procurar o Serviço Social foram as mais variadas, conforme pode ser observado na Tabela 1.

**DISCUSSÃO**

As doenças cardiovasculares são a principal

Tabela 1 - Principais solicitações comparadas à escolaridade

Solicitação/queixa	Escolaridade					Total
	Analfa- beto	Fundamental incompleto	Fundamental completo	Ensino médio	Ensino superior	
Isenção de tarifa de transporte	4	33	4	4	-	45 (26%)
Falta de remédio na farmácia do InCor	2	13	3	6	-	24 (14,5%)
Perdeu consulta/ pedido de exames	2	8	2	7	-	19 (11%)
Ambulância do InCor para remoção	3	4	1	1	-	9 (5,5%)
Antecipação de consulta médica	2	3	3	-	-	8 (5%)
Auxílio condução	3	3	2	-	-	8 (5%)
Agendamento de consulta médica	1	5	2	-	-	8 (5%)
Alojamento	-	3	2	1	-	6 (3,5%)
Atrasos de entrega de laudo médico	1	1	-	2	-	4 (2%)
Não aceita se tratar em U.B. Saúde	-	1	1	2	-	4 (2%)
Realização de exame/ pedido externo	-	-	2	2	-	4 (2%)
Atestado médico	-	1	1	1	-	3 (1,5%)
Alimentação	1	1	-	-	-	2 (1%)
Outros	2	17	2	4	1	26 (15,5%)
<b>TOTAL</b>	21 (12%)	93 (54%)	25 (16%)	30 (17,5%)	1 (0,5%)	170 (100%)

Em relação ao item IV de Métodos, as observações consideradas foram relacionadas ao desconhecimento das políticas sociais públicas. Do total de indivíduos pesquisados, 29,5% referiram que suas solicitações poderiam ter sido resolvidas com “boa vontade do assistente social”, o que indica que eles não compreenderam que o atendimento às referidas solicitações não era de competência desse profissional. Também foram observadas atitudes com intenção de intimidar o assistente social: 2,3% manifestaram agressão física, como jogar pertences sobre o assistente social; 3% usaram palavras de baixo calão; e 2% referiram que estavam gravando o atendimento.

causa de mortalidade no Brasil, vitimando aproximadamente 300 mil brasileiros por ano. Em todo o território brasileiro, o maior contingente de óbitos, considerando todas as faixas etárias, é o decorrente das doenças do aparelho circulatório<sup>5</sup>.

Conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o déficit de centros especializados no País leva muitos brasileiros a migrar para São Paulo em busca de atendimento médico. Estima-se que, por mês, R\$ 25 milhões sejam utilizados na assistência a pacientes de outros Estados<sup>6</sup>.

Os dados demonstrados no Anuário Estatístico de Saúde no Brasil, do DATASUS, permitem

---

observar que neste milênio, ainda, iremos conviver com doenças resultantes da pobreza extrema e os males resultantes, principalmente variáveis comportamentais e atitudinais associadas ao mundo contemporâneo<sup>7</sup>.

Considerando-se os dados apresentados, como conseqüência das políticas públicas, pensar na dignidade como parâmetro básico da sociedade é um grande desafio, pois não é possível ser indiferente num país com 53 milhões de pessoas passando fome<sup>8</sup>, 24 milhões de analfabetos<sup>9</sup>, retração econômica, precarização de renda e do trabalho, e dificuldade de acesso aos serviços de saúde.

As políticas sociais públicas, como a “assistência social, que é um conjunto de medidas assistenciais à população previstas pelos Órgãos do Estado, que abrange a assistência médica, previdência, educação, economia e outros, para zelar pelo bem-estar do usuário...”<sup>4</sup>, não têm sido mobilizadas de forma adequada, pois a variedade de fatores que influenciam essas políticas compromete a eficiência e a eficácia necessárias para assegurar a efetivação dos princípios constitucionais, o que gera intolerância e insatisfação pessoal da população.

## CONSIDERAÇÕES

Os efeitos das políticas públicas brasileiras transpareceram neste estudo nas necessidades apresentadas pelo usuário, e sua insatisfação foi manifestada por meio de comportamentos agressivos e de intimidação, como forma de sobrevivência às contradições sociais. Essas atitudes estão relacionadas, dentre outras causas de desequilíbrio social, a precárias condições de vida, im-

pacto e diversidade cultural do País, desemprego, baixa escolaridade, dificuldade de compreensão da realidade que os cerca, e dificuldade de acesso aos serviços de saúde.

Com base nos dados levantados, as solicitações e necessidades apresentadas pelos pesquisados estavam fora do alcance de resolatividade do assistente social, por implicarem transgressão a normas e rotinas institucionais, decisões que competiam a outros profissionais e soluções que dependiam de políticas públicas sociais. Apesar da existência das legislações que norteiam os serviços de saúde e outros serviços, as deficiências das normatizações não respondem às expectativas dos usuários, o que gera insatisfação dos mesmos. Foi evidenciado que, além desses motivos, quando uma das necessidades apresentadas pelos pesquisados não era satisfeita a situação foi generalizada, o que justificou o alto índice de insatisfação em relação ao atendimento do Serviço Social.

Considera-se, por fim, que os dados desta pesquisa vão ao encontro dos indicadores nacionais no que se refere aos aspectos que determinam as diferenças sociais: subsidia as ações do assistente social, que deve estar atento à realidade social, às transformações demográficas e econômicas, às diferenças culturais e ao exercício da cidadania, com o fim de conduzir suas atitudes de forma socioeducativa; e fundamenta a necessidade de implementar e intensificar as ações de políticas públicas que permitam mudar o atual quadro brasileiro, pois os problemas observados neste estudo são de caráter mais político, econômico e cultural que técnico. Acredita-se que, dessa forma, podem ser obtidos resultados positivos para a população, para os profissionais e para a Instituição.

---

# THE ROLE OF THE SOCIAL WORKER IN HEALTH AREA

ANA MARIA DOS SANTOS COSTA  
CÉLIA REGINA HENRIQUE

From September 2003 to October 2004, 170 individuals were surveyed in the Medical Social Service of the Ambulatory Division of the Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (InCor/HC-FMUSP), who presented aggressive behavior in relation to the social worker. However, their requests and complaints were beyond the functions assigned to the social worker. Since their expectations were not satisfied, these individuals showed no receptivity to the social worker's arguments. The effects of the Brazilian public politics turned up in this study through the users' needs and their lack of satisfaction was expressed by aggressive reactions and intimidation attitudes, as a way to survive social contradictions. We aim to find a fast, objective and organized way to help the population to understand their social role.

**Key words:** social work, social worker, user, expectation.

(Rev Soc Cardiol Estado de São Paulo. 2007;2 Supl A:25-30)  
RSCESP (72594)-1644

---

## REFERÊNCIAS

1. Andrade S. Serviço Social do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo: 1940 a 1960 [Tese Doutorado]. PUCSP, São Paulo; 1995.
2. História do Serviço Social do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Rev Serv Soc HCFMUSP. 1994;1:5-6.
3. Marque A, Andrade S. O Serviço Social no Campo da Saúde em Franca. 1991;4:15-34.
4. Toledo F, Milioni B. Dicionário de Recursos Humanos. 3ª ed. São Paulo: Atlas; 1986.
5. Lotufo PA. Epidemiologia das doenças cardíacas no Brasil: histórico, situação atual e proposta de modelo teórico. Rev Soc Cardiol Estado de São Paulo. 1996;6(5):541-7.
6. Formenti L, Tomé C. Relatório da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. O Estado de S. Paulo. 2004 Abril 29;geral:A10.
7. Anuário Estatístico de Saúde no Brasil. Brasil: DATASUS; 2001. Disponível em: <www.datasus.gov.br>.
8. Pauliquevis M. Relatório sobre a dignidade humana e paz no Brasil. O Estado de S. Paulo. 2003 Out 21;geral:A10.
9. Sato S. Censo demográfico e contagem populacional. Brasil; IBGE. O Estado de S. Paulo. 2003 Dez 3;geral:A12.