

Serviço social e a rede privada de saúde: relato de experiência de estágio em um hospital da rede privada na cidade de Manaus

Social work and private healthcare services: an internship experience report in a private hospital in Manaus, Brazil

Krisna Emanuely Simões da Silva¹
Andreza Gomes Weil²

RESUMO

O presente trabalho trata-se de um relato de experiência que discute acerca da atuação do assistente social na esfera da saúde privada, a partir das vivências obtidas durante o estágio supervisionado em um hospital particular de Manaus/AM. Parte-se da ideia de que o Serviço Social é fundamental na proteção de direitos, atuando como um elo entre pessoas, famílias e instituições, além de lidar com as tensões entre as exigências institucionais e os princípios ético-políticos da profissão. O texto também aborda os efeitos da lógica econômica na saúde privada, evidenciando a precarização do trabalho e as desigualdades no acesso aos serviços. O percurso metodológico adotado foi a combinação de pesquisa bibliográfica e documental, analisando livros, artigos, legislações, resoluções do CFESS e ferramentas desenvolvidas durante o estágio, como diários de campo, relatórios e planos de intervenção. A abordagem qualitativa foi crucial para entender os significados e práticas no cotidiano da instituição, enfatizando as manifestações da questão social e o papel do assistente social em um ambiente hospitalar. Os objetivos da pesquisa incluíram uma reflexão sobre a saúde privada e suas implicações históricas, a caracterização das solicitações enfrentadas pelo assistente social e a análise das expressões da questão social a partir do projeto de intervenção do estágio, que tinha como propósito aprimorar o entendimento sobre os fluxos e protocolos internos, esclarecer as funções do Serviço Social e promover a integração entre disciplinas, assegurando um atendimento humanizado e de qualidade aos usuários. O trabalho aponta que o estágio supervisionado revelou-se fundamental para conectar teoria e prática, ajudando no desenvolvimento de habilidades ético-políticas e técnico-operacionais. Apesar das limitações impostas pela lógica do mercado, a atuação do assistente social na saúde privada mostrou-se vital para mediar direitos e demandas institucionais, reafirmando a importância da profissão na promoção da dignidade, equidade e justiça social.

¹ Discente de graduação do curso de Serviço Social da Universidade Federal do Amazonas (UFAM). E-mail: kessilva2@gmail.com

Docente do Departamento de Serviço Social da Universidade Federal do Amazonas. E-mail: andrezaweil@ufam.edu.br

Palavras chaves: Serviço Social. Política pública de saúde. Rede Privada de Saúde. Estágio Supervisionado.

ABSTRACT

This paper is an experience report that discusses the role of social workers within the private healthcare sector, based on experiences gained during a supervised internship at a private hospital in Manaus, Amazonas, Brazil. It is grounded in the understanding that Social Work plays a fundamental role in the protection of rights, acting as a link between individuals, families, and institutions, while also addressing the tensions between institutional demands and the ethical-political principles of the profession. The study further examines the effects of economic logic on private healthcare, highlighting the precarization of labor and inequalities in access to services. The methodological approach combined bibliographic and documentary research, including the analysis of books, scientific articles, legislation, resolutions issued by the Federal Council of Social Work (CFESS), and tools developed during the internship, such as field diaries, reports, and intervention plans. The qualitative approach was essential for understanding meanings and practices within the daily routine of the institution, emphasizing the manifestations of the social question and the role of social workers in the hospital environment. The objectives of the study included reflecting on private healthcare and its historical implications, characterizing the demands faced by social workers, and analyzing the expressions of the social question through the internship intervention project. The project aimed to improve understanding of internal workflows and protocols, clarify the functions of Social Work, and promote interdisciplinary integration, ensuring humanized and high-quality care for service users. The findings indicate that the supervised internship was fundamental in connecting theory and practice, contributing to the development of ethical-political and technical-operational skills. Despite the limitations imposed by market-oriented dynamics, the role of social workers in private healthcare proved essential in mediating rights and institutional demands, reaffirming the importance of the profession in promoting dignity, equity, and social justice.

Keywords: Social Work. Public health policy. Private healthcare services. Supervised internship.

1 INTRODUÇÃO

O Serviço Social é uma profissão inserida na divisão social e técnica do trabalho, com o objetivo de garantir os direitos dos usuários nos diversos espaços sócio-ocupacionais em que atua. Atualmente, o Estado é o principal empregador dos assistentes sociais. Historicamente, a profissão surgiu atrelada à caridade e à religião, mas, ao longo do tempo, passou a assumir novos campos de atuação — sendo o setor público o mais expressivo entre eles. Em razão desse contexto histórico, ainda é possível identificar visões equivocadas sobre

o papel do profissional e do próprio Serviço Social, frequentemente associados à ideia de "caridade" ou "bondade", o que reduz e distorce a complexidade e a natureza crítica da profissão.

Cabe destacar que, embora o setor público reúna uma parte significativa das solicitações ligadas a cenários de vulnerabilidade social, a área de atuação do Serviço Social vai além desse espaço. No setor privado, também surgem manifestações da questão social que necessitam da atuação do profissional, reafirmando que a dedicação do assistente social não se restringe a situações de fragilidade, mas à proteção dos direitos humanos de forma inabalável. Dessa maneira, destaca-se que todas as pessoas possuem direitos e responsabilidades, independentemente de sua posição na sociedade ou do contexto institucional ao qual pertencem.

Na instituição de saúde privada, o Serviço Social atua junto aos mais diversos segmentos tais como: famílias, idosos, crianças, adolescentes, mulheres e outros, uma vez que todos possuem demandas que expressam questões sociais, uma vez que pagam pelo serviços, necessitam de diversas orientações e profissionais que lhes auxiliem nas mais diversas questões relacionadas aos seus direitos, assim como um olhar técnico para o contexto de saúde/doença que estão vivenciando, além dos cuidados médicos.

Na rede hospitalar privada o assistente social é o agente que cria a conexão entre a família e equipe multiprofissional, isto porque a realidade particular de cada paciente, deve ser considerada uma vez que esta pode interferir diretamente no processo saúde/doença. No cotidiano profissional, o trabalho do assistente social na área da saúde “passa pela compreensão dos aspectos sociais, econômicos, culturais que interferem no processo saúde doença e a busca de estratégias para o enfrentamento destas questões” (CFESS, 2009, p. 14).

Conforme aponta Yamamoto (2000), o assistente social se enquadra como trabalhador assalariado, ou seja, vende sua força de trabalho para o empregador. Essa relação de trabalho incide em diversos desafios no cotidiano profissional, dentre eles a tensão entre a autonomia profissional e as imposições do empregador, que tenciona um conflito entre os objetivos profissionais, norteados pelo projeto ético-político da categoria, e objetivos institucionais.

Nesse sentido, o presente trabalho tem como objetivo geral: refletir sobre o trabalho do assistente social na saúde privada a partir das experiências vivenciadas no processo de estágio supervisionado em serviço social. Especificamente busca-se: a) refletir sobre a saúde privada e seus desdobramentos ao longo dos anos; b) caracterizar as principais demandas postas ao trabalho do assistente social na saúde privada; c) discorrer sobre as expressões da questão social identificadas a partir do projeto de intervenção do estágio supervisionado.

Trata-se de um estudo com enfoque documental e bibliográfico. Segundo Gil (2002), a pesquisa bibliográfica se realiza com base em obras já existentes, como livros, artigos acadêmicos e documentos de instituições, sendo essencial para estabelecer uma fundamentação teórica e metodológica que permita uma análise crítica do tema em questão. Assim, a pesquisa bibliográfica serve como um guia significativo na escolha de materiais que estejam vinculados à prática e ao aprendizado profissional do assistente social, abrangendo resoluções, diretrizes de currículos e regulamentações do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS).

Para Gil (2002), a pesquisa documental se baseia na aplicação de documentação que ainda não foi analisada ou que pode ser reavaliada de acordo com as metas do estudo. Dessa forma, essa metodologia será empregada para examinar os instrumentos técnicos gerados durante o estágio supervisionado, como o diário de campo, registros de atendimento, relatórios sociais, planos de ação, prontuários e documentos institucionais.

Tem-se a pesquisa qualitativa como forma de abordagem. Para Minayo (2001), a pesquisa qualitativa trabalha “com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações” (idem, p. 22). Entendendo que é na dinâmica da vida social que o assistente social atua e faz sua intervenção, busca-se refletir as subjetividades da sociabilidade e atendimentos individual e coletivo dos sujeitos que são atendidos no hospital em questão.

A pesquisa foi realizada em um hospital particular localizado na cidade de Manaus/AM. A coleta de dados baseou-se em documentos institucionais inseridos no setor: diário de campo, procedimento operacional padrão, atribuições do/a assistente social e estagiário; e instrumentais elaborados durante o período de estágio supervisionado na instituição, incluindo planos individuais de estágio (PIE), relatórios de estágio, projeto de intervenção e relatórios de intervenção.

Os documentos utilizados foram produzidos no período entre os anos de 2021 e 2022, resultados de uma análise crítica do cotidiano hospitalar, com foco no atendimento realizado junto aos usuários. A utilização desses materiais proporcionou uma base sólida para compreender as dinâmicas institucionais e as práticas desenvolvidas no contexto do Serviço Social no ambiente hospitalar.

Ademais, o percurso metodológico se fundamenta na compreensão de que a prática supervisionada é um ambiente privilegiado para a conexão entre teoria e prática, onde o aluno adquire habilidades profissionais com a orientação de professores e supervisão da instituição, como argumentam Iamamoto (2009) e Guerra (2011). A atuação profissional, sob essa ótica,

reflete a concretização dos princípios ético-políticos e técnico-operacionais do Serviço Social, necessitando uma análise crítica das condições da instituição e das demandas sociais que se manifestam no dia a dia da prática (Iamamoto, 2007; Netto, 2011).

2 SAÚDE PÚBLICA E PRIVADA: CONCEPÇÕES E CONTRADIÇÕES

Durante a maior parte do tempo que antecedeu a promulgação da Constituição Federal de 1988, a abordagem da saúde no Brasil estava ligada ao sistema previdenciário e ao modelo de Seguridade Social que se restringia aos trabalhadores com emprego formal. Essa situação, que se solidificou de maneira particular entre os anos 1930 e 1980, associava o direito à saúde ao pagamento de contribuições previdenciárias, resultando em uma considerável exclusão social: apenas aqueles que contribuíram tinham acesso a serviços médicos e hospitalares, enquanto uma parte significativa da população, formada por trabalhadores sem registro, desempregados e comunidades rurais, ficava sem assistência.

As pessoas que faziam parte desses grupos sociais, dependiam dos cuidados de instituições filantrópicas, grupos religiosos e ONGs, que atuavam de maneira complementar e, muitas vezes, de forma inadequada. Essa configuração ressalta a disparidade do sistema de saúde no Brasil durante aquele tempo, caracterizado pela fragmentação e pela falta de universalidade, princípios que só foram firmados com a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) a partir da Constituição de 1988.

A saúde enquanto direito de todos é um marco recente na sociedade brasileira, uma vez que, segundo Celuppi et al. (2019), a compreensão atual foi concebida somente em meados da década de 1970, com o Movimento da Reforma Sanitária Brasileira (MRSB). Souto e Oliveira (2016) descrevem que o MRSB surgiu durante o processo de redemocratização do país, como uma manifestação das grandes mobilizações sociais contra as profundas desigualdades e a mercantilização da saúde. Arouca (2003) enfatiza que a Reforma Sanitária foi uma resposta ética e política à lógica que via a saúde como uma mercadoria em vez de um direito.

A promulgação da Constituição Federal de 1988 instituiu a Seguridade Social como um dos eixos centrais para a proteção social brasileira, formulada sobre o tripé Saúde, Previdência Social e Assistência Social. Por conseguinte, o Sistema Único de Saúde (SUS) representou um avanço histórico e social, pois estabeleceu a saúde como direito de todos e dever do Estado, conforme previsto nos artigos 196 e 198 da Constituição.

Com esta nova dinâmica, a política de saúde passa a integrar de forma articulada o sistema de seguridade, rompendo com o modelo anterior que era restrito somente à previdência baseada em contribuições. Desta forma, foi criada uma nova visão mais abrangente de proteção social, guiada pelos valores da universalidade, totalidade e justiça, representando um progresso nas batalhas históricas da classe trabalhadora por direitos sociais (CFESS, 2010).

Em 1990 é instituída a Lei Orgânica da Saúde (LOS), por meio da Lei nº 8.080. O artigo 2º da referida Lei reafirma a saúde enquanto “direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício” (Brasil, 1990). Desse modo, apresenta-se nesse cenário um mecanismo unificador em práticas assistenciais na perspectiva de humanização, concebido como um conjunto de ações e serviços de saúde, oferecidos por meio da gestão pública e instituições administrativas, direta e indireta.

Em contrapartida, nesta mesma época o país enfrentava uma crise econômica o que oportunizou o surgimento de um contra movimento protagonizado pelas classes dominantes cujo objetivo era a redução do tamanho e das funções sociais do Estado. Essa iniciativa culminou em uma série de ataques direcionados ao Estado, visando seu enfraquecimento estrutural e funcional, com a finalidade de restringir sua atuação em áreas sociais e transferir responsabilidades ao setor privado. Sobre o tema, Feitosa e Araújo (2021, p. 850) assinalam que:

O modelo constitucional instituído no Brasil de 1988 esbarra no receituário neoliberal em voga desde os anos 70 na América Latina. Nesse período e nas décadas seguintes, propugnou-se por uma política de diminuição estatal, com cortes nas despesas destinadas às políticas sociais e investimentos, reformulações das leis previdenciárias, flexibilização do mercado financeiro em benefício de bancos internacionais, programas de privatizações e desregulamentação das relações de trabalho, entre outras pautas neoliberais [...].

O neoliberalismo está ancorado em propostas que visam ao desmonte dos sistemas de proteção social, promovendo a autorregulação dos mercados como princípio central. Sob a perspectiva do Estado Liberal, a garantia estatal restringe-se aos direitos civis, excluindo os direitos sociais e em alguns casos também os direitos políticos. Esse panorama reflete na precarização das políticas de seguridade social, tendo em vista que, as reformas e ações que são inspiradas na ótica neoliberal que priorizam os interesses da classe dominante. Feitosa e Araújo (2021) apontam que, este projeto utiliza da privatização da previdência e da saúde, como uma forma de acumulação capital, em que os direitos historicamente conquistados, transformam-se em mercadorias.

Em 1998 foi instituída a Lei nº 9.656, que regulamenta a operação de planos e seguros de saúde no Brasil. Essa legislação marcou a intensificação do processo de sucateamento da saúde pública, promovendo um desvio da responsabilidade do Estado em relação à garantia do direito à saúde da população. Esse modelo contribuiu para o desmantelamento do sistema público e universal de saúde, uma vez que transfere parte das responsabilidades do Estado para o mercado privado. A transferência favorece a mercantilização do setor, reduz a capacidade do Estado de prover assistência equitativa e universal, e reforça desigualdades no acesso aos serviços de saúde.

Neste cenário, ocorre o aumento da contratação de profissionais de Serviço Social e de saúde para trabalhar em instituições privadas, frequentemente em condições laborais desfavoráveis e submetidos a metas comerciais. Diante disso, Raichelis (2011) aponta que o assistente social enfrenta novos desafios ético-políticos para a prática profissional, pois a atuação é tensionada entre as demandas do capital e o compromisso histórico com a defesa rigorosa dos direitos sociais. Dessa forma, a comercialização da saúde não só agrava as desigualdades no acesso aos serviços, mas também revela as contradições presentes na rotina de trabalho dos assistentes sociais e de outros profissionais que se dedicam a garantir a Seguridade Social como um direito de cidadania.

3 O TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL NA SAÚDE PRIVADA

O assistente social, enquanto profissional inserido na divisão social e técnica do trabalho, historicamente tem atuado nas mais diversas expressões da questão social (seja na esfera pública ou privada), principalmente no âmbito da educação, da saúde e da assistência, assim como dedicaram-se à implementação de políticas públicas, colocando-se na linha de frente das relações entre população e instituição (Reisdörfer, 2024; Iamamoto, 2009).

Em sua trajetória histórica, as empresas privadas configuraram-se como um dos primeiros espaços sócio-ocupacionais do Serviço Social, especialmente no período de sua institucionalização nas décadas de 1930 e 1940. Assim sendo, conforme destacam Iamamoto e Carvalho (2009), a presença do assistente social nas organizações estava relacionada à sua função de disciplina, educação e moralização dos empregados, visando adequar seus comportamentos às demandas do sistema capitalista e assegurar a continuidade da produtividade. A atuação profissional nesse ambiente refletia a faceta conservadora da origem do Serviço Social, caracterizada pela submissão aos interesses corporativos e pelo controle

social da classe trabalhadora, o que evidenciava a consonância entre o projeto profissional e a ideologia hegemônica da época

Nos dias atuais, a iniciativa privada ainda se destaca como um dos espaços sócio-ocupacionais do assistente social, mesmo sendo em menor percentual. Em recente estudo elaborado pelo Conselho Federal de Serviço Social acerca do perfil de assistentes sociais no Brasil, ao apontar a natureza da instituição empregadora, tem-se o Setor público municipal com 54,75%, o Setor público estadual com 13,92%, a Organização não Governamental sem Fins Lucrativos com 9,77% e a Empresa privada com 6,94% (CFESS, 2024). No mesmo estudo, o CFESS também aponta os principais espaços sócio-ocupacionais em que atuam os assistentes sociais.

Tabela 1 - Espaços Sócio-Ocupacionais do Assistente Social no Brasil em 2023

ASSISTÊNCIA SOCIAL	49,79%
SAÚDE	22,75%
EDUCAÇÃO	6,95%
CAMPO SOCIOJURÍDICO	6,01%

Fonte: CFESS, 2024

Para Iamamoto (2009), o exercício da profissão se realiza por meio do trabalho assalariado, existente no âmbito do Estado e dos organismos privados, os pilares de maior sustentação dos espaços ocupacionais desse profissional. O Serviço Social é regulamentado como profissão liberal no Brasil e os assistentes sociais exercem seu trabalho principalmente como assalariados em instituições públicas e privadas que operacionalizam políticas e serviços sociais (Iamamoto, 2007; Raichelis, 2009).

Nessa lógica, emergem-se os riscos da tensão entre o projeto profissional do assistente social e a sua condição de trabalhador assalariado, o que coloca em jogo sua autonomia profissional que acaba por ser submetida ao poder dos empregadores. Ou seja, surge-se o conflito entre as demandas postas a esse profissional por parte do empregador e seus objetivos profissionais norteados pelo projeto ético-político da categoria.

A área da saúde constitui um dos principais espaços de atuação do assistente social. Ainda, é um campo complexo pois, segundo Martinelli (2011), é uma área que vibra valores humanos essenciais, onde se lida com a vida em todas as suas manifestações, desde o

nascimento, passando pela infância, juventude, vida adulta e envelhecimento. A autora também pontua que a saúde é lugar onde “o que está em jogo é a construção de uma prática competente, na qual o valor humano, a qualidade de vida e a dignidade da morte, no caso dos pacientes fora de possibilidades terapêuticas, sejam alicerces fundantes e objetivos comuns para toda a equipe” (*idem*, p. 501).

De acordo com a Resolução CFESS nº 383/1999, que trata das funções e responsabilidades do assistente social na área da saúde, esse profissional colabora de maneira integrada com outras equipes profissionais, contribuindo para garantir o direito à saúde como parte da Seguridade Social. A resolução reconhece que as atividades do assistente social na saúde incluem o atendimento direto aos usuários, o planejamento, a implementação e a análise de políticas e programas de saúde, além da participação em iniciativas educativas, preventivas e de controle social no contexto do SUS.

Embora o Serviço Social esteja presente em várias áreas de atuação, a saúde é historicamente um dos setores com maior número de profissionais, devido à diversidade de necessidades sociais que surgem nesse campo e à importância de ligação entre o atendimento individual e as dimensões coletivas das políticas públicas.

Assim, ressalta-se que a atuação dos assistentes sociais na área da saúde vai além do setor público. O crescimento da presença desses profissionais na rede privada de saúde aponta para novas exigências e obstáculos, especialmente quando consideramos as contradições criadas pela lógica comercial que domina esse ambiente. Diante disso, é essencial ponderar sobre o papel do Serviço Social em instituições privadas, examinando as oportunidades e restrições dessa atuação à luz dos princípios ético-políticos da profissão.

4 O TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL NA REDE PRIVADA DE SAÚDE: RELATOS DE EXPERIÊNCIA DO ESTÁGIO SUPERVISIONADO

O estágio supervisionado constitui um dos principais componentes na formação em Serviço Social, pois não se restringe apenas à formação acadêmica, mas direcionada para a formação e capacitação profissional (Guerra e Braga, 2009). Entendendo que é no cotidiano que as relações sociais ganham materialidade, o estágio supervisionado potencializa ao estudante a capacidade de relacionar teoria e prática na realidade concreta.

A supervisão ocorre por um profissional atuante na área que deve repassar ao estudante a formação sobre suas atribuições e práticas, além de aguçar a postura crítica profissional, para que desde o início se entenda como um sujeito participativo e transformador

da realidade social. Desse modo, supervisionar também se torna uma atribuição profissional os dois sujeitos aprendem, o estagiário traz consigo os novos saberes que ainda estão em campo acadêmico para que os profissionais que estão em campo prático se atualizem, ou então, em alguma abordagem as duas partes possam adquirir saberes e ensinar um ao outro.

Na instituição onde foi realizada a pesquisa, o Serviço Social integra a esfera administrativa e assistencial, conforme o fluxograma institucional, e desempenha um papel essencial na atenção direta aos pacientes. Suas atividades estão centradas no gerenciamento de intervenções e orientações voltadas aos usuários, com o objetivo de garantir uma assistência hospitalar que promova o cuidado à saúde de forma humanizada e compartilhada. Nesse contexto, o Serviço Social busca implementar práticas de acolhimento ao paciente, assegurar a qualidade da assistência prestada, garantir a resolutividade das demandas e atender às exigências inerentes ao cuidado hospitalar. Essas ações são realizadas em conjunto com os setores responsáveis, em conformidade com os princípios de equidade e eficiência no atendimento.

A equipe do Serviço Social é composta por três assistentes sociais e uma estagiária. Atualmente, cada profissional trabalha 6 horas por dia, totalizando 30 horas semanais. A estagiária, por sua vez, possui uma carga horária de 6 horas diárias, também completando 30 horas semanais. A distribuição da equipe é organizada de forma que haja uma profissional em cada turno: manhã, tarde e noite, enquanto a estagiária atua nos períodos da manhã e da tarde. Essa organização permite que a estagiária tenha a oportunidade de vivenciar a prática profissional ao lado de duas diferentes profissionais ao longo do dia, embora sua supervisão direta seja realizada por apenas uma delas, conforme prevê a política de estágio.

O Serviço Social integra a equipe multidisciplinar de internação, composta por médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos, nutricionistas, fonoaudiólogos, farmacêuticos e diariamente esta equipe se reúne e discute as demandas e necessidades dos pacientes. Esse processo permite alinhar informações e estratégias para que o período de internação seja bem-sucedido. Durante essas reuniões, o assistente social tem a oportunidade de se integrar, contribuindo com o alinhamento de suas demandas específicas.

O documento intitulado “Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde” (CFESS/2009) apresenta funções específicas, incluindo: elaborar o perfil socioeconômico dos atendidos, levar em conta os fatores sociais que afetam a saúde, promover o acesso a serviços e direitos da seguridade social e integrar ações entre diferentes setores.

Assim, na rotina da instituição, o assistente social colabora com a equipe de psicologia, como no acompanhamento de pacientes designados como “protocolo dourado”

(aqueles que tentaram tirar a própria vida), participa de situações de falecimento, proporcionando amparo às famílias que estão de luto, e também acompanha pacientes em cuidados paliativos. Ademais, o profissional presta atendimento a pacientes ambulatoriais e em situações de emergência, expandindo sua atuação para além do espaço hospitalar imediato

O setor privado funciona como um complemento ao serviço público, não integrando completamente a regulação dos pacientes para intervenções intersetoriais, como encaminhamentos diretos, acompanhamentos contínuos, e ações preventivas e educativas. Por conta dessa limitação, o profissional do Serviço Social consegue, em muitos casos, apenas orientar de forma breve que o paciente procure o órgão adequado para atender à sua demanda. Além disso, o serviço social não contempla a realização de visitas domiciliares, o que restringe a atuação profissional ao ambiente interno da instituição.

Vale destacar que o hospital opera como prestador de serviços vinculados a planos de saúde empresariais, atendendo, em sua maioria, trabalhadores cujos planos são contratados por meio de convênios entre o hospital e as empresas empregadoras. Nesse contexto, os trabalhadores que dependem exclusivamente do plano de saúde fornecido pelo empregador enfrentam limitações significativas, como a ausência de cobertura para tratamentos, procedimentos e medicamentos não contemplados no contrato com o hospital.

A lógica de mercado do setor privado influencia de maneira significativa as condições laborais dos trabalhadores da saúde, incluindo os assistentes sociais, que frequentemente enfrentam metas, excesso de trabalho e a flexibilidade em suas funções, aspectos comuns no contexto de precarização do emprego. Antunes (2018) discute que essa interação reflete a reorganização produtiva do capitalismo atual, que converte o trabalho em simples produto e aumenta a fragilidade dos trabalhadores, abrangendo até mesmo aqueles que atuam em serviços cruciais como a saúde.

O Serviço Social atua como suporte para as famílias, oferecendo orientações sobre a organização da rotina e dinâmica familiar, cuidados necessários, benefícios disponíveis e formas de flexibilizar a rotina hospitalar. Esse trabalho é essencial para garantir um olhar profissional que considere o contexto de vida do paciente que apesar de possuir um plano de saúde, frequentemente enfrenta dificuldades financeiras, estruturais, sociais e outras. Essa lacuna na cobertura pode comprometer a continuidade e a integralidade do cuidado, resultando, em alguns casos, no não atendimento adequado às necessidades de saúde dos pacientes.

Além de atuar de forma interdisciplinar, realizando intervenções conjuntas, o Serviço Social também pode ser considerado multidisciplinar, uma vez que possui atribuições

específicas dentro das equipes de trabalho. Iamamoto (2002) enfatiza que o trabalho coletivo não dilui as competências e atribuições de cada profissional; pelo contrário, exige maior clareza na definição e no trato dessas responsabilidades.

Nesse contexto, o assistente social enfrenta o desafio de consolidar sua identidade profissional dentro da instituição, muitas vezes impactada pelo desconhecimento, por parte de outros profissionais, das reais atribuições e competências do Serviço Social. Esse desconhecimento pode levar ao direcionamento inadequado de funções e atividades que não estão alinhadas às competências técnicas e éticas do assistente social, comprometendo tanto a efetividade de sua atuação quanto a dinâmica interdisciplinar no ambiente de trabalho. Para evitar essas situações, é fundamental que o profissional mantenha o compromisso com seu projeto ético-político, a fim de não sucumbir à superficialidade das demandas cotidianas.

Os Parâmetros para Atuação na Saúde, documento elaborado pelo Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), reforçam a importância de promover reuniões e debates entre os diversos profissionais para esclarecer suas respectivas ações e estabelecer rotinas e planos de trabalho (CFESS, 2009). Com base nessa diretriz, foi proposto um projeto de intervenção dentro do hospital, com o objetivo de fortalecer o papel do Serviço Social e melhorar a integração da equipe multidisciplinar.

O estágio supervisionado representa um momento essencial para a formação profissional, pois possibilita que o aluno relacione teoria e prática, permitindo uma compreensão mais clara das diversas manifestações da questão social e das mediações essenciais para a atuação do assistente social. Essa experiência proporciona o aprimoramento de habilidades ético-políticas, teórico-metodológicas e técnicas que são essenciais para a prática profissional.

Além de criar ferramentas acadêmicas focadas em identificar as atividades desempenhadas na instituição e compreender a maneira como a questão social se revela nas necessidades dos usuários, é fundamental que o estudante elabore um projeto de intervenção que consiga vincular as solicitações da instituição aos princípios e diretrizes do Serviço Social, conforme indicado pela Política Nacional de Estágio da ABEPSS (2010).

Esse projeto tem como objetivo fomentar a capacidade crítica e interventiva do estagiário, permitindo-lhe analisar e atuar de maneira propositiva em situações específicas que demandem a aplicação prática dos conhecimentos teóricos adquiridos ao longo de sua formação.

O projeto elaborado durante a realização do estágio teve como objetivo a atualização e o acesso ao conhecimento dos protocolos e fluxos do setor, que visou garantir

uma comunicação eficiente e eficaz. O projeto buscou esclarecer o papel e as atribuições do Serviço Social no contexto hospitalar, tanto para a equipe assistencial quanto para os pacientes internados, já que estes são os principais agentes de intervenção no cotidiano do setor.

O trabalho iniciou com a revisão das atribuições do assistente social e da estagiária, seguida pela atualização, quando necessário, dos fluxos e protocolos nos quais o setor está inserido. Para colocar o projeto em prática, foram realizadas palestras nas enfermarias e postos de enfermagem, com a apresentação dos principais fluxos e protocolos aplicados em cada setor, para que as demandas possam ser resolvidas de maneira eficaz, tanto na presença quanto na ausência do Serviço Social. O foco foi a humanização, escuta e resolução das questões.

Ademais, houve momentos para esclarecer dúvidas da equipe e destacar quando fosse necessária a intervenção do Serviço Social. A metodologia incluiu a apresentação dos fluxos e protocolos, além da distribuição de folders contendo os principais pontos e meios de comunicação do setor, com uma cópia disponível em cada setor para consulta a qualquer momento. Também foi feita a aplicação de uma Ata para registrar as atividades junto à equipe assistencial.

Uma vez que foi possível identificar que um dos principais desafios para o trabalho do assistente social no hospital decorre do desconhecimento das suas atribuições e competências, tanto por parte de outros profissionais quanto, em alguns casos, pelos próprios usuários, o projeto de intervenção desenvolvido na instituição teve como foco a mitigação desse desconhecimento. O objetivo foi promover uma maior compreensão sobre o papel do assistente social, buscando esclarecer suas funções e destacar a importância de sua atuação no contexto hospitalar, com a finalidade de aprimorar a integração interdisciplinar e a qualidade do atendimento aos usuários.

A primeira etapa consistiu na revisão e atualização de todos os documentos, protocolos, fluxos e termos nos quais o Serviço Social está envolvido. A abordagem começou pelos prontos-socorros, enfermarias e postos de enfermagem, onde a equipe foi receptiva à apresentação. Durante as interações, foram questionadas as percepções sobre as atribuições do Serviço Social no hospital e, conforme as respostas, esclarecimentos foram dados de forma didática sobre o que é e o que não é atribuição do profissional, além de se abrir espaço para dúvidas, simulações de situações e reforço ao acolhimento humanizado e à escuta qualificada.

O projeto foi apresentado em todos os setores do hospital, desde o atendimento até a enfermagem, já que todos, em algum momento, têm contato com os pacientes e podem ser

questionados sobre o Serviço Social ou até mesmo encaminhar os pacientes para o devido acolhimento. A metodologia utilizada foi uma palestra explicativa, com o objetivo de alcançar o maior número de pessoas, fixando os conceitos por meio da participação ativa dos ouvintes, com perguntas sobre a rotina e situações reais exemplificadas. Para a exposição, foram usados os fluxos e procedimentos, permitindo acesso imediato às informações.

Dessa maneira, o projeto de intervenção desempenhou efetivamente sua função ao facilitar o intercâmbio e a democratização do saber entre os trabalhadores da instituição, reforçando a atuação do Serviço Social e renovando o compromisso ético-político com a comunidade. A vivência possibilitou perceber, na prática, a importância do trabalho em equipe e a necessidade contínua de alinhar as ações profissionais com os valores do Código de Ética do Assistente Social, que promove o fortalecimento das interações de cooperação e consideração entre as equipes. Ademais, o estágio supervisionado mostrou-se um espaço educacional de grande relevância, permitindo a conexão entre teoria e prática, além do desenvolvimento profissional e ético da estagiária

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise realizada no presente trabalho possibilitou compreender a complexidade e os obstáculos enfrentados pelo assistente social no setor de saúde privado, destacando as contradições que permeiam a atuação profissional em um cenário intensamente influenciado pela lógica comercial. Apesar de o setor privado possuir uma operação estruturada que favorece o ganho financeiro e a eficiência, o Serviço Social se mantém como uma área de resistência e reafirmação dos direitos sociais, reiterando o compromisso ético e político da profissão com a defesa da dignidade humana, da equidade social e do acesso universal à saúde.

A atuação do assistente social nesse contexto requer além do conhecimento técnico e teórico, mas também uma postura crítica e propositiva diante das tensões entre as demandas institucionais e os princípios profissionais. O cotidiano de trabalho é permeado por limites e desafios, como a ausência de políticas públicas integradas e a precarização das relações de trabalho, mas também por possibilidades de intervenção que contribuem para a humanização do atendimento e para a efetivação dos direitos dos usuários.

Diante desse contexto, o estágio supervisionado emerge como um espaço essencial para a articulação teoria e prática, revelando-se como uma etapa formativa de extrema relevância, permitindo a vivência concreta das mediações que compõem o exercício

profissional. A partir da elaboração e execução do projeto de intervenção, foi possível compreender mais amplamente a importância da clareza sobre as atribuições do Serviço Social, a necessidade de fortalecer o trabalho interdisciplinar e o papel educativo do assistente social nas instituições de saúde.

A experiência de estágio contribuiu para consolidar competências ético-políticas e técnico-operativas fundamentais à formação profissional, promovendo uma visão crítica sobre as expressões da questão social presentes no ambiente hospitalar. A vivência prática possibilita não apenas o aprimoramento das habilidades profissionais, mas também o fortalecimento do compromisso social do futuro assistente social, reafirmando que o trabalho em saúde, seja ela pública ou privada.

REFERÊNCIAS

AROUCA, Sergio. **O dilema preventivista: contribuição para a compreensão e crítica da medicina preventiva**. Unesp, 2003.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENSINO E PESQUISA EM SERVIÇO SOCIAL (ABEPSS). Política Nacional de Estágio. Brasília: ABEPSS, 2010.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF, 1990.

CELUPPI, Ianka Cristina et al. 30 anos de SUS: relação público-privada e os impasses para o direito universal à saúde. **Saúde em Debate**, v. 43, p. 302-313, 2019.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Resolução nº 383 de 23 de março de 1999. Caracteriza o assistente social como profissional da saúde**. Brasília, 1999.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde**. Brasília, 2009. Disponível em: <https://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_Assistentes_Sociais_na_Saude_-_versao_preliminar.pdf>. Acesso em: 9 dez. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **FORMAÇÃO, TRABALHO E PARTICIPAÇÃO SOCIOPOLÍTICA: DADOS COMPLEMENTARES AO PERFIL DE ASSISTENTES SOCIAIS NO BRASIL**. Brasília, 2024. Disponível em: <<https://www.cfess.org.br/arquivos/EbookCFESS-DadosComplementares-PerfilASnoBrasil2024.pdf>>. Acesso em: 9 dez. 2024.

FEITOSA, Denise Bzyl; ARAÚJO, Maria Lírida Calou de. A relevância do direito à seguridade social na manutenção do regime democrático. **Revista de Investigações Constitucionais**, v. 8, n. 3, p. 837-856, 2021.

GIL, Antonio Carlos et al. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2002.

GOMES, Nilvania Alves. Serviço social e interdisciplinaridade: confluências e desafios. **4º Simpósio Mineiro de Assistentes Sociais**. Belo Horizonte, 2016.

IAMAMOTO, Marilda Villela. Os espaços sócio-ocupacionais do assistente social. **Serviço social**, p. 341-375, 2009.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **Projeto Profissional, Espaços Ocupacionais e Trabalho do Assistente Social na Atualidade**. Atribuições Privativas do (a) Assistente Social Em questão. Brasília: CFESS, 2002.

IAMAMOTO, Marilda Villela; CARVALHO, Raul de. **Relações sociais e Serviço Social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica**. 36. ed. São Paulo: Cortez, 2009.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **Serviço Social em tempo de capital fetiche: capital financeiro, trabalho e questão social**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2007.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. 17. ed. São Paulo: Cortez, 2009.

GUERRA, Yolanda. **A formação profissional no Serviço Social: desafios contemporâneos**. 2. ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2011.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade**. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

RAICHELIS, Raquel. O assistente social como trabalhador assalariado: desafios frente às violações de seus direitos. **Serviço Social & Sociedade**, p. 420-437, 2011.

REISDÖRFER, Lara Aparecida Lissarassa. Fundamentos Históricos, teóricos e metodológicos do serviço social. **Indaial: Uniasselvi**, 2013.

SOUTO, Lúcia Regina Florentino; OLIVEIRA, Maria Helena Barros de. Movimento da Reforma Sanitária Brasileira: um projeto civilizatório de globalização alternativa e construção de um pensamento pós-abissal. **Saúde em Debate**, v. 40, p. 204-218, 2016.