

## **Serviço Social Hospitalar no Interior Rural: O Desafio da Gestão Social<sup>1</sup>**

**Sandra Sacarrão**

### **A TRANSFORMAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL EM HOSPITAIS PÚBLICOS**

O trabalho como assistente social, no Hospital de Seia, determinou o meu interesse na investigação do papel do serviço social hospitalar público, no interior rural, que constitui grande parte do território português, com uma marcada tendência para a despovoação e o envelhecimento. A cidade de Seia, na vertente ocidental da Serra da Estrela, tem cerca de 7000 habitantes, enquanto a população total do município, com uma área de 436 Km, é aproximadamente de 25000 pessoas, situado no distrito da Guarda. As estruturas organizativas dos serviços de saúde encontram-se integradas na Unidade Local de Saúde da Guarda, E.P.E., consistindo na união dos dois Hospitais do Distrito e dos diferentes Centros de Saúde.

A questão de partida é que o próprio ‘interior rural’ constitui um conceito em acelerada mutação, uma vez que a mudança, no mundo de hoje, tornou obsoleta a antiga dicotomia campo/cidade. Mesmo quando o interior rural é pouco integrado, em termos de distribuição e acesso a recursos sociais e económicos, é também largamente influenciado pela cultura de consumo e tecnologia da sociedade atual, como, de igual modo, por situações de disfuncionalidade familiar e social. Em particular, os

---

<sup>1</sup> Ensaio baseado na dissertação de Mestrado em Sociopsicologia da Saúde apresentada em 11 de Novembro de 2011. Instituto Superior Miguel Torga, Coimbra.

idosos sem recursos, destituídos de laços familiares ou simplesmente negligenciados pela família, na região de Seia, podem ter mais pontos de contato com os problemas de outros idosos das grandes cidades do que com a realidade de pessoas e famílias que vivem na porta ao lado.

Neste contexto, a própria definição da prática e do conceito do serviço social, nos hospitais públicos, está em marcada transformação. No contexto da reflexão sobre a profissionalização do serviço social no espaço hospitalar (Rodrigues, 2000; Carvalho, 2003), Inês Portovedo (2009) referiu, inteligentemente, que este processo ganhou consistência como uma nova ‘formalização de processos’, numa dinâmica de integração dos procedimentos do serviço social no crescentemente complexo apparatus hospitalar. Partindo desta perspetiva, e tendo como referência o contexto hospitalar do interior rural português, a minha análise é que o serviço social está a tomar a forma de uma gestão social. O que isto quer dizer é que o tipo de trabalho que o assistente social desenvolve vai para além da resolução estrita das necessidades de apoio, no âmbito técnico e administrativo, assumindo a função de articulador entre a área clínica do hospital, onde o doente é tratado, e a sociedade onde o doente tem que viver.

É flagrante a enorme dependência de apoios, por parte de grande parte da sociedade rural, envelhecida, carenciada, com baixa escolaridade e, em particular, com dificuldade de expressar e ver reconhecidos os seus problemas. Assim, o sistema hospitalar é, cada vez mais, pressionado por essas exigências, mas – e esta é uma questão crucial – os hospitais apenas podem adaptar a sua linguagem e modelo organizacional para lidar com as questões sociais, através do serviço social hospitalar. Por isso, a ideia de gestor social responde à dupla exigência que a mudança da sociedade está a colocar à prática e conceito do serviço social na área hospitalar, no sentido em que o assistente social, com a resposta social às necessidades e solicitações dos utentes, na verdade, gere a relação entre o hospital e as transformações na sociedade que, cada vez mais, por assim, dizer, invadem o hospital.

Um aspecto fundamental, nestes novos desenvolvimentos, são as equipas multidisciplinares, de modo que o assistente social toma parte na visita médica, possibilitando uma percepção direta do estado clínico do doente e partilhando com a restante equipa a informação social sobre o utente. Além disso, uma vez por semana, tem lugar uma reunião da equipa multidisciplinar, com a discussão de cada caso e, em conjunto, tomam-se decisões, nas várias áreas relativamente ao utente em causa. Outra dimensão importante é o modelo de apoio do doente e familiares, ao longo do circuito entre os serviços médico, de enfermagem e reabilitação.

Assim, ao nível do internamento, um caso recorrente, na realidade social de Seia, é a falta de apoio de retaguarda familiar na prestação de cuidados em casa. Nestas situações, o procedimento habitual é a orientação de resposta social adequada na comunidade, de acordo com as necessidades reais. Por outro lado, ao nível do ambulatório, ou seja, indivíduos que recorrem ao serviço social e não se encontram internados, ocorrem situações variadas acerca de orientação e informação, relacionadas, nomeadamente, com o acesso a consultas de especialidade, atribuição de ajudas técnicas, referências para a Rede Nacional de Cuidados Continuados, empréstimos de equipamentos, ou informações acerca de serviços da comunidade.

É importante destacar, em qualquer caso, o imperativo da integração da família na solução dos problemas, nomeadamente, informando e explicando a necessidade de acompanhamento da família no processo de doença e recuperação do doente, orientando como proceder acerca do acesso aos serviços, direitos, deveres e benefícios sociais durante a situação de doença, o que significa, frequentemente, a articulação com as redes sociais de suporte. Uma frequente observação dos utentes e familiares é que a Segurança Social e os lares dão informações em função das suas áreas de atuação específicas, enquanto a informação prestada no serviço social no hospital tende a ser mais abrangente e relacionar, de forma articulada, as várias dimensões e serviços que integram a resolução de um problema.

Neste ponto, a planificação é uma dimensão, cada vez mais, intrínseca do trabalho do assistente social hospitalar, constituindo um domínio particularmente expressivo do modo como competências técnicas se conjugam com esforços de gestão social, entre o hospital, a família e a sociedade abrangente. Em qualquer caso, como referi, esta dinâmica, além de crescentemente formalizada, é também intrinsecamente multidisciplinar. O aspeto crucial, neste sentido, é que o serviço social, no hospital público, tornou-se o ponto de convergência de diversos serviços, processos e reivindicações de uma sociedade orientada pelos direitos da cidadania da saúde. O planeamento da alta hospitalar é particularmente expressivo desta convergência.

O planeamento da alta consiste num conjunto de atividades orientadas por uma equipa multidisciplinar, ao longo do internamento. O objectivo é facilitar o regresso do doente para a família ou a transferência adequada, e em tempo útil, para uma instituição, assegurando, em qualquer caso, a continuidade da prestação de cuidados. Neste sentido, a planeamento da alta começa no próprio momento da admissão do doente no internamento.

Com este objetivo, instituiu-se, nos hospitais públicos, a Equipa Multidisciplinar de Intervenção Clínica e Social (EMICS). No momento da entrada de um doente no internamento hospitalar, o assistente social desenvolve uma primeira abordagem ao doente e sua família, com o propósito de sinalizar a necessidade, ou não, de intervenção social. De seguida, é feita a triagem dos casos que são considerados sociais e identificam-se, em conjunto com os familiares e o próprio utente, as necessidades e perspectivas que se preveem no momento da alta. Por vezes, os familiares não entendem esta abordagem, porque, quando se fala na preparação da alta, julgam que queremos que os utentes saiam dali o mais rápido possível, em vez de serem internados. É necessário, por isso, ultrapassar estes equívocos, desde o primeiro momento, a fim de potencializar a cooperação construtiva entre o hospital e a família. Esta cooperação consiste, em larga medida, em encontrar as soluções mais adequadas à situação de cada um, porque, longe de ser um puro cliché, a ideia de que ‘cada caso é um caso’ reflete, sobretudo, um importante senso de propósito na eficácia do serviço social hospitalar, em particular, e da humanização de cuidados, em geral, e a fundamental resposta à identidade do doente e família (Silva, 2007).

A alta hospitalar é um momento que, desde sempre, despertou, nas famílias, cuidadores e doentes, ansiedade e sentimentos de impotência, em particular no que respeita a como proceder ao nível dos cuidados. Por isso, a lógica dos novos procedimentos de planeamento e ajustamento da alta a cada caso visa promover, durante o internamento, a capacitação dos familiares para lidarem com o pós-alta e esta é uma dimensão central do processo de planeamento da alta. Neste sentido, orientam-se os familiares para a aprendizagem, com a equipa de enfermagem, da prestação dos cuidados, incluindo, nomeadamente, a administração da higiene no leito, posicionamentos e a administração de insulina, considerando que, em qualquer caso, os idosos são os grandes clientes do sistema nacional de saúde e que a resposta às necessidades dos idosos, em contexto hospitalar (Cabete, 2008), precisa ser colocada no contexto mais vasto de uma sociedade do envelhecimento (Paúl, 2005; Daniel, 2006; Oliveira, 2008) e das novas perspetivas e modos de ação do serviço social na saúde (Carvalho, 2012).

Por isso, a principal preocupação do assistente social é fazer coincidir a alta clínica com a alta social, desenvolvendo as respostas necessárias, com a análise individualizada de cada utente, e procurando soluções quando esta convergência não é possível, ou seja, quando o doente recebe alta do internamento, mas não tem reunidas as condições sociais para a reintegração na família e na comunidade. Neste ponto, a

intervenção do assistente social deve ter em conta o suporte da própria família e, de igual modo, implicar as redes mais alargadas de suporte social existentes (Guadalupe, 2009).

Assim, há famílias que apresentam relutância em aceitar a alta dos seus familiares, alegando que não têm condições para cuidarem deles em casa, ou não aceitam nenhuma solução apresentada. O assistente social precisa gerir socialmente a resposta a estas situações, passando à equipa clínica o conhecimento de que a situação social do utente continua problemática, a fim de conseguir manter o internamento até que se reúnam as condições para o regresso ao domicílio ou a institucionalização. Por isso, a relação com as IPSS's e os Centros de Saúde da comunidade constitui uma dimensão indispensável, na dinâmica da assistência social hospitalar, como a gestão social das relações entre a transformação do hospital, a transformação da sociedade e o poder da contingência.

### **CONCLUSÃO: GESTÃO SOCIAL E O FUTURO DO SERVIÇO SOCIAL NA ÁREA HOSPITALAR**

A questão teoricamente importante no conceito e prática do serviço social como gestão social, na área hospitalar, é o exigente problema da articulação, hoje, entre o hospital e a sociedade, considerando o desafio colocado ao serviço social pela transformação recíproca entre o sistema hospitalar e a realidade social. Ainda há poucos anos, a hierarquia clínica dos hospitais praticamente não tomava conhecimento do serviço social, na vida do hospital, como se o serviço social, em rigor, fosse um serviço alienígena na realidade hospitalar, numa estreita perspectiva medicalizada de um hospital como um mundo à parte da sociedade. A situação não poderia ser mais diferente hoje. Esta mudança é a consequência, por um lado, das mudanças sociais que colocam intensa e permanente pressão sobre os serviços de saúde e colocam, por outro lado, os serviços de saúde em grande visibilidade. E isto é conjugado com o facto de que a legislação e as políticas sociais do Estado português passaram também a refletir, com maior intensidade, as exigências de uma cultura democrática de direitos e de responsabilidade social na saúde. Nesta conexão, o serviço social no hospital público ganhou consistência e indispensabilidade. Mas o que está em causa não são apenas maiores responsabilidades, mas um novo estatuto institucional. O hospital público tornou-se um largo sistema de gestão de serviços e funções, exigindo cada

vez maior especialização e o serviço social é, hoje, uma parte constitutiva do grande sistema de gestão hospitalar. O assistente social é um gestor, não no sentido de possuir responsabilidades no quadro diretivo da unidade hospitalar, mas porque faz a gestão social do hospital.

A expressão, por excelência, desta nova realidade, como procurei enfatizar, é que o serviço social hospitalar constitui, em grande medida, o ponto de convergência de diferentes situações técnicas, clínicas, jurídicas e sociais que acompanham o tratamento, internamento e a alta dos doentes. E esta convergência é, simultaneamente, interna e externa, uma vez que o profissional do serviço social desenvolve a ponte entre a equipa clínica e a realidade social do doente e, depois, é o responsável pela ponte entre o doente e o regresso à comunidade, em condições socialmente apoiadas. A natureza deste modelo de serviço social constitui, por isso, uma prática e conceito de gestão social que desenvolve uma complexidade de serviços, linguagens e dinâmicas de relação. Desta forma, o serviço social é, hoje, um área intrínseca da gestão hospitalar, no sentido amplo que esta noção assume num sistema de saúde cada vez mais tecnológico e racionalizado. Mas também cada vez mais comprometido com o mundo real das pessoas, bem como com a vida que as pessoas tinham antes de chegarem ao hospital e a vida que continua depois do hospital.

### REFERÊNCIAS

- Cabete, Dulce (2008). *O Idoso, a Doença e o Hospital: O Impacto do Internamento Hospitalar no Estado Funcional e Psicológico das Pessoas Idosas*. Lusociência.
- Carvalho, Maria Irene de (2003). Reflexões sobre a profissão de Serviço Social em contexto hospitalar. *Intervenção Social* 28, pp. 29-55
- Carvalho, Maria Irene de (2012). *Serviço Social na Saúde*. Lidel
- Daniel, Fernanda (2006). O Conceito de Velhice em Transformação. *Interações*, 10, 113-122. URL: <http://www.interacoes-ismt.com/index.php/revista/article/view/179>

- Guadalupe, Sónia (2009). *Intervenção em Rede – Serviço Social, Sistémica e Redes de Suporte Social*. Imprensa da Universidade de Coimbra.
- Lima, Margarida Pedroso (2010). *Envelhecimento (s)*. Estado da Arte: Imprensa da Universidade de Coimbra.
- Oliveira, José Henrique Barros de (2008). *Psicologia do Envelhecimento e do Idoso*. Porto: Livpsic/Legis Editora.
- Paúl, Maria Constança. Fonseca, António Manuel (2005). *Envelhecer em Portugal: Psicologia, Saúde e Prestação de Cuidados*. Lisboa: Climepsi.
- Portovedo, Inês (2009). O Serviço Social Hospitalar: Formalização de Processos e Especialização Institucional. Dissertação de Mestrado em Sociopsicologia da Saúde apresentada ao ISMT.
- Rodrigues, A. Pedro (2000). O doente idoso e a intervenção do assistente social na equipa de saúde hospitalar. *Intervenção Social, 21*. Instituto Superior de Serviço Social de Lisboa, Departamento Editorial.
- Silva, Paulo Cunha e (2007). *Portugal no Hospital: Identidades, Instabilidades e Outras Crises*. Quasi Edições.

**Sandra Sacarrão**

Assistente Social. Hospital de Seia – Unidade Local de Saúde da Guarda.  
ScM Sciopisocologia da Saúde.  
Instituto Superior Miguel Torga, de Coimbra.

## Resumo / Abstract

### **O Serviço Social Hospitalar no Interior Rural: O Desafio da Gestão Social**

O serviço social hospitalar é particularmente significativo nas regiões rurais interiores do Portugal com uma população envelhecida em, em larga medida, socialmente carenciada. Com cada vez mais exigências e níveis de formalização, o serviço social em hospitais públicos está integrado no apparatus hospitalar em expansão, conforme os assistentes sociais atuam no quadro de equipas multidisciplinares, juntamente com médicos, enfermeiros e outros profissionais da saúde. Nesta dinâmica, o serviço social hospitalar é melhor conceptualizado como gestão social, dado que os assistentes sociais, tendo de encontrar respostas para as necessidades e direitos sociais de doentes e famílias, gerem o crescente compromisso dos serviços hospitalares com a realidade da sociedade circundante e a diversidade das situações individuais.

**Palavras-Chave:** Serviço social hospitalar, gestão social, equipas multidisciplinares, utente, família, comunidade.

### **Hospital Social Work in the Rural Interior: The Challenge of Social Management**

Hospital social work is particularly significant in the interior rural regions of Portugal with an ageing and, to a large extent, socially needy population. With more and more exigencies and levels of formalization, social work in public hospitals is integrated in the expanding hospital apparatus, as social workers act within multidisciplinary teams along with doctors, nurses and other health professionals. In this dynamic, hospital social work is best conceptualized as social management, given that social workers, having to find responses to the social needs and rights of patients and families, manage the rising commitment of the hospital services with the reality of the surrounding society and the diversity of individual situations.

**Keywords:** Hospital social work, social management, multidisciplinary teams, patient, family, community.