

O TRABALHO DO SERVIÇO SOCIAL NO ÂMBITO HOSPITALAR: OS DESAFIOS ENCONTRADOS PELO SERVIÇO SOCIAL NA ATUAÇÃO PROFISSIONAL NA EMERGÊNCIA DO HOSPITAL FERREIRA MACHADO E OS IMPACTOS NA SAÚDE FÍSICA E PSICOLÓGICA

*The role of social work in a hospital setting: the challenges
faced by social work professionals in the emergency room of
Ferreira Machado Hospital and the impacts on physical and
psychological health*

Evelyn Gomes Costa Ribeiro*
Universidade Federal Fluminense

Tainá dos Santos Oliveira**
Universidade Salgado de Oliveira

Resumo

Este artigo aborda os desdobramentos, implicações e desafios relacionados à atuação do Serviço Social na área da saúde, com foco específico na emergência do Hospital Ferreira Machado, cujo objetivo é compreender as problemáticas que permeiam esse contexto de atuação profissional. A partir dessa questão, foi possível analisar a estrutura do trabalho do assistente social em um contexto de emergência hospitalar, identificando desafios relacionados à gestão institucional, à rede de assistência, à carga horária, à escassez de recursos, entre outros. Esses fatores impactam diretamente na atuação profissional e no bem-estar psicológico, contribuindo para o risco de adoecimento físico e mental. Nesse contexto, adotou-se um caminho metodológico que envolveu a realização de entrevistas com duas assistentes sociais atuantes em plantões de fim de semana. O objetivo foi articular a experiência profissional com o referencial teórico sobre as implicações frente ao trabalho realizado no setor da emergência do Hospital Ferreira Machado, como exaustão no trabalho, especialmente, no ambiente da emergência, considerando as questões previamente levantadas. O estudo destaca questões que demandam reflexão e consideração para assegurar a qualidade de vida tanto no ambiente de trabalho quanto fora dele, contribuindo para a prevenção do adoecimento desses profissionais.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde. Emergência Hospitalar. Serviço Social. Trabalho Profissional.

Abstract

This paper addresses the developments, implications, and challenges related to the performance of Social Work in the health area, with a specific focus on the emergency department of the Ferreira Machado Hospital, whose objective is to understand the problems that permeate this context of professional activity. Based on this issue, it was possible to analyze the structure of the work of the social worker in a hospital emergency context, identifying challenges related to institutional management, the care network, workload, scarcity of resources, among others. These factors directly impact professional performance and psychological well-being, contributing to the risk of physical and mental illness. In this context, a methodological approach was adopted that involved conducting interviews with two social workers working on weekend shifts. The objective was to articulate professional experience with the theoretical framework on the implications of the work performed in the emergency department of the Ferreira Machado Hospital, such as exhaustion at work, especially in the emergency environment, considering the issues previously raised. The study highlights issues that require reflection and consideration to ensure quality of life both in and outside the workplace, contributing to the prevention of illness among these professionals.

KEYWORDS: Health. Hospital Emergency. Social Service. Professional Work.

Introdução

Este artigo advém de uma pesquisa de Trabalho de Conclusão de Curso, cujo título é *O Trabalho do Serviço Social no Âmbito Hospitalar: os desafios encontrados pelo Serviço Social na atuação profissional na emergência do Hospital Ferreira Machado e os impactos na saúde física e psicológica*, que teve como objetivo compreender, debater e refletir sobre as dificuldades encontradas pelos assistentes sociais na área hospitalar para exercerem seu trabalho, visando identificar o quanto essas dificuldades atravessam suas vidas e impactam a sua saúde mental.

A necessidade desse debate surgiu a partir de algumas inquietações às quais foram vivenciadas e observadas no período do estágio curricular supervisionado em Assistência Social, no Hospital Ferreira Machado, em Campos dos Goytacazes – RJ, no setor de emergência, realizado entre setembro de 2022 a dezembro de 2023. Assim, foi discutido o trabalho do Serviço Social no âmbito hospitalar e os desdobramentos dessa temática, como a estrutura de trabalho vigente, a sobrecarga, a condição psicológica dos profissionais, entre outros.

O trabalho pretende provocar uma reflexão sobre o tema, destacando a importância de visualizar o cenário enfrentado pelos profissionais que, já imersos na problemática, ainda que percebam e compreendam que sua saúde mental está estritamente atrelada ao seu ambiente de trabalho, muitas vezes adoecedor, não possuem instrumentos que deem apoio e suporte para enfrentar essa situação. Além disso, busca-se promover uma maior compreensão acerca do papel do Serviço Social na área da saúde, considerando que essa é uma área reconhecida como um direito social.

Através das vivências no campo de estágio, foram observadas questões que atravessam a profissão a todo o tempo, dificultando a atuação profissional. Normalmente, esses impedimentos institucionais, de equipe ou de rede não são percebidos pelo profissional,

pois ele está habituado à situação existente. No entanto, a grande maioria dos profissionais atuantes, hoje, no Hospital Ferreira Machado, estão trabalhando neste ambiente há pelo menos 10 anos, em um ambiente que, contraditoriamente, pode adoecer quem promove cuidado aos adoecidos, ou seja, essa “hábito” está ligado à continuidade da sua atuação, ainda que não seja o ideal.

Diante disso, exploramos, nesse artigo, as dificuldades enfrentadas pelas assistentes sociais na execução do seu trabalho no âmbito hospitalar, e os impactos que causam em sua vida, uma vez que a maioria dos apontamentos são direcionados à qualidade do trabalho oferecido pelas assistentes sociais, e pouco se fala sobre as questões e enfrentamentos que são necessários atravessar, na tentativa de apresentar algum resultado, no contexto profissional.

No decorrer da prática do estágio da primeira autora, foi possível identificar que o profissional é impedido de efetivar seu trabalho por razões que vão para além da sua competência e resolução. Essas questões levam ao adoecimento psíquico desse sujeito, principalmente por se sentirem impotentes ou por acreditarem que as dificuldades de atuação são de sua responsabilidade.

A metodologia utilizada nesse trabalho está pautada na pesquisa de natureza exploratória e investigativa, buscando alcançar os objetivos propostos em relação à finalidade específica da pesquisa. Através de uma abordagem metodológica abrangente, o tipo dessa pesquisa combina pesquisa bibliográfica, documental e de campo, que forneceu uma análise multifacetada do tema investigado.

Dessa forma, a pesquisa bibliográfica foi realizada por meio do Banco de Teses e Dissertações - CAPES, Google acadêmico, monografias, livros e revistas. Foi realizada uma busca no mais amplo material para uma melhor produção desse trabalho. A pesquisa documental foi feita através da análise dos registros do estágio supervisionado na instituição Hospital Ferreira Machado, o qual foi realizado no período entre setembro de 2022 a dezembro de 2023. Essa pesquisa combinou a análise dos registros do diário de campo, dos relatórios semestrais e do projeto de intervenção.

Além disso, foi realizada uma pesquisa de campo, em que as assistentes sociais atuantes no setor de emergência aos fins de semana, no Hospital Ferreira Machado, responderam a um questionário contendo questões objetivas e abrangentes, pertinentes à construção desse trabalho, com o intuito de fomentar e embasar questões que foram trabalhadas no artigo. A análise das entrevistas foi realizada de forma qualitativa, visando um melhor aprofundamento e entendimento das questões exploradas.

Dessa forma, a pesquisa tem como proposta apresentar uma análise crítica da realidade de atuação de assistentes sociais, através da aproximação do campo e seus

impactos na vida desses profissionais, além do levantamento do contexto teórico-metodológico da profissão.

Atuação do Serviço Social na saúde

É importante salientar alguns aspectos da inserção do Serviço Social na saúde, como a Reforma Sanitária no Brasil e a Constituição Federal de 1988, com a reformulação do conceito de saúde. Nesse momento, a saúde passa a ser direito do cidadão e dever do Estado. Diante disso, a Organização Mundial de Saúde aponta que a saúde é um estado de bem-estar físico, mental e social, não se tratando apenas da ausência de doença ou enfermidade (Brasil, 2020).

Com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), temos o estabelecimento da saúde enquanto direito universal e a sua organização a partir dos eixos de promoção da equidade, justiça social e enfrentamento das desigualdades sociais. Nessa direção, o Serviço Social passa a fazer parte da equipe multidisciplinar de saúde, promovendo uma abordagem mais inclusiva e integral no cuidado à saúde da população. Assim,

A principal proposta da Reforma Sanitária é a defesa da universalização das políticas sociais e a garantia dos direitos sociais. Nessa direção, ressalta-se a concepção ampliada de saúde, considerada como melhores condições de vida e de trabalho, ou seja, com ênfase nos determinantes sociais; a nova organização do sistema de saúde por meio da construção do SUS, em consonância com os princípios da intersetorialidade, integralidade, descentralização, universalização, participação social e redefinição dos papéis institucionais das unidades políticas (União, Estado, municípios, territórios) na prestação dos serviços de saúde; e efetivo financiamento do Estado (CFESS, 2010, p. 19).

Portanto, a profissão passa a integrar a área da saúde em todos os níveis de atenção – primária, secundária e terciária. A Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro nível de atenção à saúde, ofertada a partir das Unidade Básica de Saúde (UBS), conhecidas também como Postos de Saúde, e tem como objetivo ser a porta de entrada para o SUS. A APS proporciona cuidados preventivos, diagnósticos, tratamento e acompanhamento para questões de saúde menos complexas.

A finalidade da APS é promover a saúde, prevenir doenças ou o agravamento delas, e uma de suas características é o cuidado continuado e próximo da comunidade, formando vínculos entre equipe de saúde e a comunidade, utilizando, por exemplo, os espaços públicos no intuito de ampliar e facilitar o acesso à saúde, oportunizando assim, o acompanhamento a longo prazo. De acordo com o MS, na APS, as equipes estão divididas da seguinte maneira: Saúde da Família; Saúde da Família Ribeirinhas; Prisionais; Consultório na Rua; Atenção

Primária; Saúde Bucal, dentre outras estratégias. Atualmente, são 48.161 UBS espalhadas por todo o Brasil (Brasil, 2022, s/p.).

Nesse sentido, a APS é um dos pilares da garantia do direito à saúde, a partir do fortalecimento da prevenção à doença, com o objetivo de não sobrecarregar os demais níveis de atenção (secundária e terciária), com o tratamento de doenças às quais poderiam ter sido evitadas. Dessa forma, o Serviço Social na APS, conforme relata Sodré (2014), desenvolvem distintas e múltiplas ações:

Os assistentes sociais relatam diferentes formas de prevenir ou promover nas ações que desenvolvem em saúde. Quando são solicitados para explorar as atividades de prevenção, respondem com clareza e precisão, pois compreendem a atuação de combate a um “risco” específico, referem-se a doenças que requerem uma atuação que se antecipe e que não deixe avançar um quadro preexistente ou em vias de aumento de número de casos (SODRÉ, 2014, p. 75).

A Atenção Especializada é dividida em duas partes, que são de média e alta complexidade, respectivamente, secundária e terciária. A média complexidade oferece atendimentos mais especializados, que são encontrados em hospitais e ambulatórios; um exemplo desse atendimento são as Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h), que atendem casos de complexidade intermediária. Além da UPA, as policlínicas, hospitais e centros de atendimento com equipamentos para exames mais avançados, também fazem parte da Atenção Secundária.

Todos os níveis de Atenção à Saúde são interligados; a integração é de suma importância para que o sistema possa funcionar de forma consistente e inteligente, permitindo ao usuário da saúde, o direito ao acesso.

A integração entre os dois níveis de atenção em saúde compõem uma rede organizada em conjunto com a atenção primária, atenção hospitalar, atenção domiciliar e o SAMU (192). É geralmente o acolhimento na atenção primária que encaminha, quando necessário, os pacientes para a atenção especializada de média complexidade. Casos não resolvidos ou não estabilizados neste nível têm a garantia de continuidade do tratamento com internação e intervenção médico-hospitalar mais complexa, por meio de regulação do acesso assistencial (BRASIL, 2022, s/p.).

Já a atenção terciária de alta complexidade, atende demandas que não foram resolvidas nos outros níveis. Portanto, os casos encaminhados para a alta complexidade estão relacionados aos traumas graves, infartos, acidentes vasculares cerebrais, politraumatismos, entre outros. A Atenção Terciária conta com hospitais gerais de alta complexidade, hospitais universitários e centros de referência, que contam com leitos de UTI, centros cirúrgicos e procedimentos que demandam tecnologia de ponta e custos maiores.

O Hospital Ferreira Machado¹ foi o campo de intervenção a partir do qual construímos nossas análises. Essa unidade atende não somente o município de Campos, mas os municípios da região norte e noroeste do Estado, provocando uma alta demanda. Por possuir uma unidade de emergência, que atende acidente de trânsito, atropelamento, PAB (Perfuração por Arma Branca), PAF (Perfuração por Arma de Fogo), agressão física, afogamento, mordida de animal, picadas de inseto, queimaduras, traumatismo cranioencefálico, acidente de trabalho, intoxicação, dentre outros, configura-se como unidade de alta complexidade que está integrada aos demais níveis, uma vez que essa integração permite que o atendimento aconteça de forma coordenada, além de ser essencial na garantia da equidade, universalidade e da integralidade, pilares do SUS.

O hospital opera 24 horas por dia, através de equipes multiprofissionais trabalhando em formato de plantão ou escala. Todas as equipes executam seus trabalhos através de fluxos internos, para que os atendimentos aconteçam de forma eficiente, com a redução no tempo de espera e a priorização dos casos mais graves. Entretanto, seguir um fluxo interno estabelecido pela instituição, embora necessário, para garantir um atendimento eficaz, não é o suficiente. A demanda é enorme e a oferta, desproporcional, principalmente pela falta de investimentos.

Nessa perspectiva, os autores Sá, Carreteiro e Fernandes (2008) apontam que

Os hospitais de emergência sofrem, mais do que outras unidades, os efeitos da falta de investimento no sistema público de saúde e de sua crise de governabilidade. Portas abertas 24 horas por dia, tornam-se espaços privilegiados de manifestação da exclusão social, da violência e da indiferença com relação ao outro, característicos da dinâmica social contemporânea (SÁ; CARRETEIRO; FERNANDES, 2008, p. 1334).

O Assistente Social, nesse cenário, desempenha um papel estratégico e indispensável na articulação entre os usuários e os serviços, contribuindo para a garantia do acesso aos direitos e para a efetivação das políticas públicas de saúde. Sua atuação vai para além do suporte imediato, envolve a identificação de vulnerabilidades, a promoção de ações integradas e a defesa de uma assistência humanizada. Desse modo, o Serviço Social

¹ Localizado em Campos dos Goytacazes – Rio de Janeiro, foi originalmente fundado em 11 de junho de 1952 como Sanatório Ferreira Machado, destinado ao tratamento de pacientes com tuberculose. O projeto foi idealizado pelo médico Dr. Lourival Martins Beda, que obteve a doação do terreno por Manoel Ferreira Machado, empresário que deu nome à instituição como forma de homenagem. Na época, o sanatório era referência no tratamento de tuberculose, mas, com a erradicação da doença no Brasil, foi desativado em maio de 1975. O prédio permaneceu inativo até 1987, quando, devido ao crescimento populacional e à demanda por serviços de saúde, iniciou-se a construção do Pronto-Socorro Adão Pereira Nunes, anexo ao hospital. Esse histórico foi recuperado do Instrumento de Observação da Realidade, construído para a disciplina de Estágio Supervisionado em Serviço Social IV, em 2022.

promove acolhimento e orientação aos pacientes e familiares, na busca de compreender a real situação de vulnerabilidades que estes se encontram, ou seja, é através do acolhimento que o Assistente Social irá compreender qual a demanda do paciente e/ou familiar, o motivo do adoecimento, identificando questões que possam interferir no tratamento pós alta, como a falta de rede de apoio, questões financeiras, dificuldade de acesso às redes de proteção social, condições de moradia, entre outras questões, que possam levar ao retorno do paciente ao hospital.

Assim, o trabalho do Serviço Social no contexto hospitalar precisa ser integrado e flexível, pois a dinâmica da atuação exige articulação constante, conforme as necessidades dos indivíduos envolvidos nesse ambiente. Porém, na prática, essa articulação é quase inexistente, o que faz com que a atuação não se desenvolva da forma como a teoria preconiza. De acordo com os Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Saúde (CFESS, 2009),

[...] cabe ao Serviço Social – numa ação necessariamente articulada com outros segmentos que defendem o aprofundamento do Sistema Único de Saúde (SUS) – formular estratégias que busquem reforçar ou criar experiências nos serviços de saúde que efetivem o direito social à saúde, atentando que o trabalho do assistente social que queira ter como norte o ético político profissional tem de, necessariamente, estar articulado ao projeto da reforma sanitária (BRAVO; MATOS, 2004 *apud* CFESS, 2009, p. 14).

Todas as questões citadas em relação à atuação do Assistente Social no hospital estão estritamente ligadas à articulação das redes de proteção social, pois é através delas que a viabilização de direitos acontece, uma vez que o hospital é, muitas vezes, a porta de entrada do indivíduo para o acesso às distintas políticas sociais, como saúde e assistência social. A atuação dos Assistentes Sociais, no setor de emergência de um hospital, é realizada de forma ainda mais dinâmica e desafiadora do que os demais setores, exigindo desses profissionais habilidades específicas para lidar com situações de alta pressão e complexidade, uma vez que essa atuação demanda respostas rápidas e eficazes, por se tratar de um setor de curta permanência na grande maioria dos casos.

A partir dessas considerações, na seção seguinte nos debruçamos sobre a atuação da profissão no setor de emergência do HFM, reflexões importantes sobre a inserção e o trabalho dos Assistentes Sociais na estrutura institucional do Hospital Ferreira Machado.

Atuação do Serviço Social no setor de emergência do HFM e suas contradições

A inserção do Serviço Social na emergência do HFM se deu a partir de 1991, quando foi inaugurado o Pronto Socorro, construído em anexo ao hospital. Com o passar dos anos, o

Pronto Socorro se tornou uma referência na atenção emergencial. Hoje, são 26 assistentes sociais atuando no Hospital Ferreira Machado, que se dividem em plantões de 8h, 12h e 24h.

Na emergência, exige-se um nível elevado de preparo e comprometimento do profissional, uma vez que a atuação vai muito além de uma mediação. É fundamental compreender de forma profunda as demandas apresentadas pelo paciente e/ou sua família, considerando não apenas suas necessidades imediatas, mas também o contexto social e econômico em que estão inseridos, identificando situações de vulnerabilidade que excedem a área da medicina, como casos de violência doméstica, negligência, desamparo social, entre outros, que, nesse contexto, os Assistentes Sociais assumem um papel fundamental.

O trabalho do Serviço Social no setor da emergência tem uma dinâmica diferenciada dos demais setores, frente à forma que as demandas se apresentam. Conforme abordado na seção anterior, os atendimentos são realizados com mais agilidade, pois a rotatividade do setor é intensa. Isso revela uma dificuldade de acompanhamento contínuo dos pacientes, pois, considerando não ser um setor de permanência, exige habilidades e atenção maior do profissional. Essa dinâmica se intensifica pelo fato de as Assistentes Sociais deste setor trabalharem em formato de plantão, ou seja, cada dia é uma profissional, totalizando 07 (sete) assistentes sociais. Esse formato de trabalho faz com que o trabalho realizado em um determinado dia seja continuado/acompanhado/finalizado no dia seguinte, por outra profissional.

O Serviço Social possui uma coordenação a qual é subordinado, ou seja, a profissão dentro da instituição é coordenada por uma chefia direta. Todas as questões relacionadas à profissão e aos profissionais do Serviço Social, passam pela coordenação responsável. Essa dinâmica reafirma que a forma de sistematização do trabalho está subordinada a interferências que, muitas vezes, impactam na autonomia do profissional. Porém, é importante destacar que a organização da equipe, a partir desse modelo, favorece alguns desdobramentos institucionais que extrapolam a ação individual do profissional.

Ainda assim, os assistentes sociais enfrentam dificuldades em executar sua profissão no ambiente hospitalar por algumas questões que atravessam seu cotidiano. A profissão, predominantemente exercida pelo gênero feminino, reflete os impactos da estrutura machista² e patriarcal³ da sociedade brasileira, o que contribui para sua desvalorização e para a manutenção de relações de subordinação. De acordo com Cisne (2004),

² O machismo é o preconceito que exerce uma função social de dominação dos homens sobre as mulheres, inferiorizando-as com a finalidade de controlar comportamentos e subjugar sua existência, para que a apropriação do tempo, do corpo e do trabalho delas seja mais eficaz e lucrativa nessa sociedade.

³ Em uma sociedade patriarcal, tanto homens quanto mulheres são socializados/as com aprendizados que os/as diferenciam socialmente em grupos sexuais com papéis e atitudes naturalizados como femininos ou masculinos.

[Revista Goitacá, v. 4, n. 2, p. 1-14, jul-dez/ 2025.](#)

A subordinação da mulher e os “dons” ou habilidades ditas femininas são apropriados pelo capital para a exploração da mão-de-obra feminina, pois as atividades e trabalhos desenvolvidos por mulheres, ao serem vistos como atributos “naturais”, extensões de habilidades próprias do gênero feminino, são consideradas como dons e não trabalho (Cisne, 2004, p. 130).

É possível perceber que as assistentes sociais que atuam no âmbito hospitalar enfrentam constantemente o desafio de validar sua atuação. Elas são frequentemente colocadas em uma posição que precisam demonstrar de forma contínua sua competência profissional, evidenciando que possuem o conhecimento técnico e teórico necessário para desempenhar suas funções nesse contexto. Além disso, as assistentes sociais sentem a necessidade de reafirmar sua relevância no ambiente hospitalar, destacando a importância de seu trabalho no cuidado integral ao paciente. Esse esforço constante para ser reconhecida e respeitada se dá pela forma como são vistas e tratadas dentro da instituição, tanto pelas equipes quanto pela administração, e isso se dá pela dificuldade que ainda permeia a valorização e a compreensão do papel da/o assistente social em espaços multidisciplinares de alta complexidade como a emergência.

Nesse contexto, os autores Balestero e Gomes (2015) relatam sobre a colocação do gênero feminino em espaços específicos, cerceando-as:

[...] os papéis desempenhados pelos gêneros advêm de uma construção histórica e social que determinou a cada um dos sexos os seus limites de atuação em todas as áreas (Balestero; Gomes, 2015, p. 45).

E, sobretudo pela história do Serviço Social ser marcada como uma profissão feminina, a desvalorização e a subordinação estão intrínsecas pela desigualdade estrutural de gênero estabelecida na sociedade. Sobre a profissão ser, majoritariamente, exercida pelo gênero feminino, Veloso (2001) afirma que

[...] A legitimidade e aceitabilidade das mulheres na profissão de assistente social, no que se refere ao gênero, se dá pelo fato de esta profissão demandar qualidades e atributos considerados femininos, ou seja, a mulher desempenhava, na esfera profissional, atividades semelhantes às que desempenhava na esfera doméstica. Era, portanto, uma saída das mulheres para a profissionalização com a atenuação dos preconceitos e da opressão (Veloso, 2001, p. 85).

Além da desvalorização e da subordinação vinculadas ao gênero, outros fatores também contribuem para a desqualificação da profissão e do profissional no contexto hospitalar. O ambiente hospitalar é frequentemente percebido como um espaço onde a medicina ocupa uma posição hierárquica, sendo amplamente valorizada e respeitada. Nesse cenário, as opiniões e decisões dos médicos são frequentemente tomadas como verdades absolutas, mesmo em questões que extrapolam suas atribuições e competências.

Isso ocorre, especialmente, na emergência, onde o tempo é crítico e as decisões precisam ser tomadas com rapidez, levando pacientes e familiares a acatarem as decisões médicas, em virtude da pressão do ambiente. Isso acaba deslegitimando a autoridade e a atuação de outros profissionais, como da assistente social. Essa dinâmica gera impactos negativos na rotina hospitalar, transformando o ambiente em um espaço de segregação e desigualdade entre equipes.

Além das questões mencionadas, outros desafios significativos podem comprometer a atuação do Serviço Social no setor de emergência. Entre eles, destacam-se as condições precárias de trabalho, que frequentemente incluem jornadas exaustivas e a falta de recursos materiais e humanos adequados para atender às demandas. A sobrecarga de trabalho, causada pelo alto volume de casos e pela complexidade das situações atendidas, agrava ainda mais a situação, muitas vezes resultando em um atendimento menos abrangente e eficiente.

A estrutura do trabalho contemporâneo, com a ofensiva neoliberal, tem alimentado cada vez mais a violação de direitos, causando impactos diretos na vida pessoal e profissional dos trabalhadores. Esses impactos estão relacionados à sobrecarga, condições de trabalho, entre outros, os quais acarretam questões físicas e psicológicas. Nesse contexto, Santos e Manfroi (2012) elucidam que

O crescimento da demanda, aliado à falta de condições de trabalho nas instituições, tem acarretado inúmeros problemas de saúde aos profissionais. Os problemas são de ordem física, tais como dores, hipertensão, cansaço, doenças profissionais e também emocionais, como frustração, desânimo, angústia, ansiedade, insônia, decorrentes das condições de trabalho e da própria precariedade das instituições. Esse crescente adoecimento profissional se deve à insegurança desencadeada pelas alterações, seja no mundo do trabalho, seja nas políticas sociais, decorrentes do neoliberalismo (SANTOS; MANFROI, 2012, p. 249).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2022 *apud* OPAS, 2022), estima-se que anualmente são perdidos aproximadamente 12 bilhões de dias de trabalho em decorrência de transtornos como depressão e ansiedade. Além disso, os dados indicam que cerca de 15% dos adultos em idade ativa apresentam algum tipo de transtorno mental. Nesse sentido, de acordo com o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), em 2022, 209.124 mil pessoas foram afastadas do trabalho por transtornos mentais, entre depressão, distúrbios emocionais e Alzheimer, enquanto em 2021 foram registrados 200.244 afastamentos.

Dessa forma, nas entrevistas realizadas com as assistentes sociais que atuam na emergência do HFM, quanto aos impactos do ambiente de trabalho no adoecimento do profissional, estas alegaram:

“Adoece, por conta de todas as questões citadas, das condições de trabalho, do excesso de demanda, das demandas que são atendidas, coisas muito graves por ser pronto-socorro, tipos de demandas que a gente lida como morte o tempo todo, traumas como acidentes graves. Esse tipo de demanda mexe muito com o nosso emocional, com o tempo você dá uma adoecida sim, sem perceber, a longo prazo você adoce” (Assistente Social A).

“Com certeza adoce, por todos os enfrentamentos que passamos, pelo contato com o usuário, parece que não, mas a gente leva esse peso do usuário, o ambiente de trabalho também contribui muito e isso reflete na nossa vida em casa, na nossa família, tanto positivamente quanto negativamente” (Assistente Social B).

O sofrimento vivenciado pelas assistentes sociais pode ser entendido e nomeado de diferentes maneiras, ganhando significados que vão para além das questões psíquicas, mas que podem vir a se manifestar em variadas formas e transtornos. O esgotamento que afetam as assistentes sociais reflete a denominação de “burnout”, esse fenômeno é reconhecido nesse meio e o que o alimenta são fatores advindos tanto da instituição quanto pela comunidade e sociedade em geral. Assim,

[...] as profissões predominantemente relacionadas com um contato interpessoal mais exigente (tais como médicos, enfermeiros, assistentes sociais e outros) estão submetidas a um stress crônico, por enfrentarem enormes exigências psicológicas devido à complexidade do seu trabalho e, por se encontrarem submetidas a uma contínua exposição de fatores de risco de natureza diversa (PEREIRA; SOUSA, 2000 *apud* LOUREIRO et al., 2008, p. 34).

A contribuição da sobrecarga de trabalho para o adoecimento é algo real e alarmante. A carga de trabalho das assistentes sociais, em somatório às demandas que atendem e os dias em que estão dentro da instituição, corroboram para isso. Quanto à carga horária e os dias trabalhados, uma das assistentes sociais entrevistadas, pontua:

“Tem um impacto de forma negativa, as sextas-feiras que todo mundo diz que é o dia do ‘sextou’, eu saio daqui morta, não tenho vida social, não consigo fazer nada, muito mal banho, comer e dormir, mesmo trabalhando somente durante o dia. No sábado eu já consigo ter uma vida social, mas essa vida social minha do sábado já não é boa porque eu já estou ansiosa porque sei que domingo eu tenho que voltar. Eu sempre vou para a igreja à noite, quando chega no domingo eu saio daqui super acabada, tem dia que eu consigo ir, saio daqui vou direto para a igreja, mas tem dia que eu não aguento. Há muito tempo eu não tenho domingo para descanso ou ficar com a família, que inclusive já tive problemas com a minha filha por conta do trabalho” (Assistente Social B).

A fala da Assistente Social B permite refletir sobre as consequências negativas da sobrecarga de trabalho, que se manifestam tanto dentro quanto fora do ambiente profissional. Essa situação impacta profundamente na vida dessas profissionais, pois, mesmo estando fora do local de trabalho, elas continuam enfrentando os efeitos dessa sobrecarga, que culmina não somente na exaustão, mas em diversos outros sintomas.

Outro fator relevante é a burocratização do sistema, que impõe procedimentos

excessivamente rígidos e demorados, dificultando a agilidade necessária para atender às demandas. Essa burocracia não apenas atrasa o atendimento, mas também compromete a qualidade do serviço, gerando insatisfação tanto para os profissionais quanto para os usuários. Questões essas apontadas pelas assistentes sociais, ao discorrerem sobre os desafios e as dificuldades enfrentadas no setor de emergência do Hospital Ferreira Machado:

“Os desafios para mim são em relação a visão que a equipe tem do profissional em relação às suas atribuições e competências, visão errônea” (Assistente Social A).

“Dentro da instituição, burocracia; protocolos; normas e regras criadas acabam virando leis que não são constitucionais e nós que trabalhamos com leis constitucionais, nós que trabalhamos baseado na lei, nós nos esbarramos com protocolos e regras criados que dificultam o nosso trabalho; a falta de qualificação e conhecimento das leis na porta de entrada do hospital, porque aqui não é porta de entrada e nós não estamos lá, então quando chegam na porta de entrada tem uma lacuna muito grande sobre essas questões; falta de qualificação da administração do hospital, todas essas faltas respingam no Serviço Social e impedem o sujeito de ter acesso aos seus direitos” (Assistente Social B).

Sobre o nível de satisfação das assistentes sociais em seu ambiente de trabalho, estas afirmaram:

“Insatisfeita, pelas condições de trabalho, imposições de atribuições que não são da competência do Serviço Social, pela admissão e ou coordenação hospitalar e excesso de demandas pela quantidade de profissionais atuantes no setor” (Assistente Social A).

“Parcialmente satisfeita, pela rede de apoio institucional externa, pois dificulta o desenvolvimento do trabalho no hospital, o sistema burocrático ainda atrapalha o nosso trabalho” (Assistente Social B).

Conclusão

As falas das assistentes sociais revelaram que o nível de satisfação profissional está profundamente ligado às dificuldades enfrentadas e à gravidade dessas questões. Ou seja, as condições e características do ambiente de trabalho exercem uma influência direta na satisfação do profissional e no desempenho de suas atividades. Um ambiente de trabalho que oferece suporte adequado, recursos suficientes e uma dinâmica funcional tende a promover maior motivação e segurança, corroborando para o desenvolvimento das competências do assistente social. Por outro lado, contextos marcados por objeções, como sobrecarga de trabalho, falta de infraestrutura e limitações institucionais, afetam negativamente a satisfação, comprometendo não apenas a qualidade do trabalho, mas também, a saúde mental e física do profissional.

A saúde é um campo de trabalho complexo, desgastante, que exige um aprimoramento contínuo e provoca uma resposta qualificada e ágil dos assistentes sociais, a

fim de desenvolver um trabalho que atenda às expectativas e necessidades da população que depende dessa estrutura, principalmente, tratando-se do setor de emergência de um hospital de alta complexidade. Nesse sentido, além da dinâmica de trabalho do setor que se apresenta de forma tão complexa e acelerada, impedindo que o assistente social consiga frequentar cursos de aprimoramento profissional, através dos relatos das assistentes sociais é possível identificar questões previamente abordadas no artigo, às quais contribuem para a exaustão e insatisfação profissional, além de dificultar o aprimoramento contínuo destas.

Existe um mal-estar que ronda esses profissionais, atravessado pelas questões da macro e micropolíticas, em uma sociedade que se transforma e se reinventa muito rápido, seguindo a lógica do sistema capitalista. São exigidas constantes mudanças e adaptações destes que, por não conseguirem dar conta de todas as demandas e exigências que são feitas no âmbito profissional, acabam vivenciando um estado de insatisfação, com sentimentos de inutilidade e adoecimento, por conta do trabalho que realizam, revelando situações como, esgotamento profissional; esvaziamento das profissões, do saber e da qualificação; precarização do trabalho na medida em que este deixa de obedecer a uma lógica de profissão e passa a ser apenas uma lógica de produto; ruptura dos laços coletivos; trabalho submisso e sem sentido.

Através da identificação dessas questões, foi possível compreender alguns fatores que contribuem para o adoecimento físico e psicológico dos assistentes sociais atuantes no setor da emergência do Hospital Ferreira Machado. No desenvolvimento do trabalho, portanto, foi apresentado o impacto que essas questões, evidenciadas como desafios e enfrentamentos, contribuem de forma negativa no pleno exercício do trabalho e da vida humana e como essa questão vem se normalizando nesses espaços.

A naturalização da condição de trabalho do assistente social ocorre de forma recorrente e se apresenta de várias formas, mas, no âmbito hospitalar, a mais frequente se dá pela instituição e equipe, quando se colocam omissos frente às demandas e dificuldades enfrentadas pelos profissionais da instituição. Essa dinâmica ocorre a partir da percepção de que a rotina exaustiva e a sobrecarga são inerentes à profissão, ou ainda, sobre a crença de que esse sofrimento é vivenciado apenas por alguns profissionais, quando se trata de uma questão institucional.

Dentro dessa perspectiva, é essencial que os assistentes sociais atuantes no âmbito hospitalar – um ambiente que já é adoecedor por sua natureza e função – tenha consciência e percepção da forma como o seu corpo vem respondendo às dificuldades e enfrentamentos, expostos em seu ambiente de trabalho, uma vez que a dinâmica intensa do setor se apresenta de forma impiedosa aos profissionais.

Assim, a aproximação realizada com as assistentes sociais através das entrevistas foi de extrema relevância, para que suas vozes pudessem ser ouvidas e seus relatos refletidos, [Revista Goitacá, v. 4, n. 2, p. 1-14, jul-dez/ 2025.](#)

visto que a realidade vivenciada em seu ambiente de trabalho não é de conhecimento de muitos, mas, para além disso, não é refletido de forma profunda e abrangente o impacto que o ambiente de trabalho pode ocasionar em suas vidas

Referências

BALESTERO, Gabriela Soares; GOMES, Renata Nascimento. Violência de gênero: uma análise crítica da dominação masculina. **Revista CEJ**, v. 19, n. 66, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção primária e atenção especializada**: conheça os níveis de assistência do maior sistema público de saúde do mundo. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O que significa ter saúde?** Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

BRAVO, Maria Inês Souza; MATOS, Maurílio Castro de. Reforma sanitária e projeto ético político do Serviço Social: elementos para o debate. In: **Saúde e serviço social**. Rio de Janeiro: Cortez, 2004, p. 25-47.

CFESS. **Parâmetros para a atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde**. Brasília: CFESS, 2010.

CISNE, Mirla. **Serviço Social - uma profissão de mulheres para mulheres?**: uma análise crítica da categoria gênero na história da “feminização” da profissão. 2004. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2004.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **Serviço Social em Tempo de Capital Fetiche**: Capital financeiro, trabalho e questão social. São Paulo: Cortez, 2007.

LOUREIRO, H.; PEREIRA, A. N.; OLIVEIRA, A. P.; PESSOA, A. R. Burnout no trabalho. **Revista de Enfermagem Referência**, v. 2, n. 7, p. 33-41, 2008.

MELO, Adriana Fernandes Vieira de; *et al.* A importância do acompanhamento psicológico no processo de aceitação de morte. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 152-166, abr. 2013.

OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde. **Novas diretrizes globais da OMS sobre saúde mental no trabalho são reforçadas por estratégias práticas descritas no resumo de política conjunto da OMS e OIT**. Genova: OPAS, 2022.

SÁ, M. C.; CARRETEIRO, T. C.; FERNANDES, M. I. A. Limites do cuidado: representações e processos inconscientes sobre a população na porta de entrada de um hospital de emergência. **Cad. Saúde Pública**, v. 24, n. 6, p. 1334-1343, 2008.

SANTOS, M. T. dos; MANFROI, V. M. Expansão e precarização: o mercado de trabalho dos assistentes sociais em Santa Catarina. **Revista Em Pauta**, v. 10, n. 30, p. 233-252, 2012.

SODRÉ, F. O serviço social entre a prevenção e a promoção da saúde: tradução, vínculo e acolhimento. **Serv. Soc. Soc.**, n. 117, p. 69-83, 2014.

VELOSO, Renato. No caminho de uma reflexão sobre Serviço Social e Gênero. **Revista Praia Vermelha**, v. 2, n. 4, 2001.

NOTAS

***Evelyn Gomes Costa Ribeiro**

Graduada em Serviço Social

E-mail: evgomes@id.uff.br

<https://orcid.org/0009-0009-9233-8407>

**** Tainá dos Santos Oliveira**

Doutora em psicologia

E-mail: tainacrj@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0003-4444-8424>

CONJUNTO DE DADOS DE PESQUISA

Todo o conjunto de dados que dá suporte aos resultados deste estudo foi publicado no próprio artigo.

FINANCIAMENTO:

Não se aplica.

CONSENTIMENTO DE USO DE IMAGEM:

Não se aplica

APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA:

Não se aplica.

CONFLITO DE INTERESSES:

Não se aplica

LICENÇA DE USO

Os autores cedem à Revista Goitacá os direitos exclusivos de primeira publicação, com o trabalho simultaneamente licenciado sob a Licença Creative Commons Attribution (CC BY) 4.0 Internacional. Esta licença permite que terceiros remixem, adaptem e criem a partir do trabalho publicado, atribuindo o devido crédito de autoria e publicação inicial neste periódico. Os autores têm autorização para assumir contratos adicionais separadamente, para distribuição não exclusiva da versão do trabalho publicada neste periódico (ex.: publicar em repositório institucional, em site pessoal, publicar uma tradução, ou como capítulo de livro), com reconhecimento de autoria e publicação inicial neste periódico.

PUBLISHER

Universidade Federal Fluminense. Publicação no Portal de Periódicos UFF. As ideias expressadas neste artigo são de responsabilidade de seus autores, não representando, necessariamente, a opinião dos editores ou da universidade.

EDITORES

Ana Claudia de Jesus Barreto

HISTÓRICO

Recebido em: 10-11-2025 – Aprovado em: 21-12-2025 – Publicado em: 31-12-2025.