

**CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO - UNIBRA
CURSO DE BACHARELADO EM SERVIÇO SOCIAL**

CHARLIENY FREITAS DA SILVA
JESSICA PEREIRA DE FARIAS
SARA MARIA DA SILVA

**REFLEXÃO CRÍTICA SOBRE A ATUAÇÃO DO (A) ASSISTENTE
SOCIAL NO ÂMBITO HOSPITALAR: Prática profissional e desafios
contemporâneos**

RECIFE
2022

**CHARLIENY FREITAS DA SILVA
JESSICA PEREIRA DE FARIAS
SARA MARIA DA SILVA**

**REFLEXÃO CRÍTICA SOBRE A ATUAÇÃO DO(A) ASSISTENTE
SOCIAL NO ÂMBITO HOSPITALAR: Prática profissional e desafios
contemporâneos**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à disciplina TCC do Curso de Bacharelado em Serviço Social do Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA, como parte dos requisitos para conclusão do curso.

Orientadora: Prof.^a M.^a Maricelly Costa Santos
Coorientadora: Prof.^a Dr.^a Carolina Leal de Lacerda Pires

RECIFE
2022

Ficha catalográfica elaborada pela
bibliotecária: Dayane Apolinário, CRB4- 2338/ O.

S586r Silva, Charlieny Freitas da
Reflexão crítica do(a) assistente social no âmbito hospitalar: prática
profissional e desafios contemporâneos / Charlieny Freitas da Silva,
Jessica Pereira de Farias, Sara Maria da Silva. - Recife: O Autor, 2022.
30 p.

Orientador(a): Ma. Maricelly Costa Santos.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro Universitário
Brasileiro – UNIBRA. Bacharelado em Serviço Social, 2022.

Inclui Referências.

1. Assistência social. 2. Prática profissional. 3. Serviço social. 4.
Hospital. I. Farias, Jessica Pereira de. II. Silva, Sara Maria da. III. Centro
Universitário Brasileiro - UNIBRA. IV. Título.

CDU: 364

**Dedicamos esse trabalho primeiramente a Deus,
Segundo a todos... ípai , mãe,
amigos e familiares que nos apoiaram
até a conclusão do nosso curso.**

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus pais

Agradeço agradecer aos meus orientadores: Maricelly e Carolina.

Charlieny Freitas Da Silva

Eu gostaria de agradecer e dedicar essa dissertação primeiramente a Deus e segundo as seguintes pessoas, meu pai Gercino Luiz de Farias, que sem ele eu não chegaria aonde cheguei, a minha mãe, verbena Pereira da Silva, a meu esposo Isaque Barbosa da Silva, que me apoiou sempre desde início desse curso, e nunca soltou a minha mão, a meu filho Ryan que me esperava todos os dias acordado pra eu chegar da faculdade em segurança, e também quero dedicar a minha parceira e irmã sara Maria da Silva que desde sempre esteve comigo, segurando e se apoiando uma na outra, nos tempos bons e ruins, sempre juntas até o fim.

Quero também agradecer ao meus amigos que fez parte disso tudo , Luana , Maely , Queiram, ivyson, kakau, Kaká, George .

Quero agradecer aos meus orientadores: Maricelly e Carolina.

Quero agradecer também a minha supervisora de estágio Joseane Monteiro por me ajudar tanto a evoluir, minha mentora e amiga.

Meus agradecimentos a todo o amo vocês.

.+

Jessica Pereira De Farias

Quero agradecer primeiramente a Deus, por eu permitir chegar até aqui e nunca eu desamparar.

Agradeço a minha maior razão e incentivo dessa conquista minha filha ayrislayne Sabrina, ao meu pai magenilton Antônio da Silva que esteve sempre comigo, aos meus pais de coração pastor Jordão e sua esposa Marilene por sempre eu apoiar e eu ajudar nessa caminhada, ao meu esposo Joseano Silva Lima, que esteve do meu lado e nos momentos mais difíceis quando eu não acreditava e queria desistir, ele sempre mim incentivou e acreditou em mim, aos meus tios Nazaré Maria e Rivaldo Vicente da Silva que também mim ajudaram nessa caminhada.

Também dedico há minha amiga e irmã Jéssica Pereira que sempre estivemos juntas em todos os momentos, incentivando e apoiando uma a outra, a minha amiga Charlieny que também dividimos essa trajetória juntas.

Também quero agradecer aos meus amigos que sempre esteve comigo Ednilson ,Fernando Queiran e Dayane.

Deixo um agradecimento as minhas orientadoras Maricelly e Carolina pelo incentivo e pela dedicação.

Por fim a todos que de alguma forma cooperaram nessa conquista.... "Gratidão ".

Sara Maria Da Silva.

*Ninguém ignora tudo. Ninguém sabe tudo.
Todos nós sabemos alguma coisa. Todos
nós ignoramos alguma coisa. Por isso
aprendemos sempre.”
(Paulo Freire)*

RESUMO

O presente trabalho propõe uma reflexão crítica sobre a atuação do (a) assistente social no âmbito hospitalar: prática profissional e desafios contemporâneos. Considerando que a inserção do Serviço Social no ambiente hospitalar propõe se apresenta como um eixo de humanização e acolhimento do paciente de forma integral desde o pré-natal até os cuidados paliativos. O Serviço Social dentro do hospital tem fundamento na humanização do atendimento aos usuários desta instituição tem foco centrado desde o pré-natal até os cuidados paliativos. Dentro deste quadro é importante um estudo mais aprofundado sobre exercício do Serviço Social considerando o olhar crítico que reflexões sobre a realidade e vulnerabilidade ao qual e os pacientes são expostos. Exerce um papel de mediador entre pacientes e familiares e a Políticas sociais, esta última com a garantia de assegurar ao paciente a efetividade dos seus direitos. Para tanto, foi realizada uma revisão de literatura, com buscas por artigos científicos em bases de dados, encontrados em endereços eletrônicos tais como Scielo e Pubmed descritores como Assistência social; Prática profissional; e Serviço social no hospital, considerando textos nos idiomas português e inglês, e considerou o período dos anos 2004-2021. Entendeu-se que o papel do assistente social no hospital requer muitos desafios, no entanto propõe um aperfeiçoamento no atendimento ao paciente, visando uma melhora qualidade de vida deste, bem como uma ponte entre a equipe médica e a família e a promoção e prevenção à saúde global do usuário. Que a atuação do Serviço Social é exercida a partir da perspectiva da garantia dos direitos e do bem-estar dos pacientes por meio de um atendimento social dentro da área da saúde, Por fim, é importante salientar a presença desde profissional dentro da equipe multidisciplinar que que possibilita um olhar amplo e direcionado da vivência dos funcionários e pacientes dentro de uma unidade de saúde hospitalar. Como parte integrante da divisão social e técnica do trabalho hospitalar e do processo coletivo este profissional pode contribuir coletivamente de maneira direta e indireta no processo de produção e reprodução da oferta de uma saúde com qualidade. .

Palavras Chaves: assistência social; prática profissional; serviço social; hospital.

ABSTRACT

This paper proposes a critical reflection on the performance of the social worker in the hospital environment: professional practice and contemporary challenges. Considering that the insertion of the Social Service in the hospital environment proposes to present itself as an axis of humanization and welcoming of the patient in a comprehensive manner from the prenatal to palliative care. The Social Service within the hospital is based on the humanization of care to the users of this institution with a focus centered from prenatal to palliative care. Within this framework is important a deeper study on the exercise of Social Service considering the critical look that reflects on the reality and vulnerability to which the patients are exposed. It plays the role of mediator between patients and families and the Social Policies, the latter with the guarantee of assuring the patient the effectiveness of his rights. To do so, a literature review was carried out, with searches for scientific articles in databases, found in electronic addresses such as Scielo and Pubmed, with descriptors like Social Work; Professional Practice; and Social Service in Hospitals, considering texts in Portuguese and English, and considering the period between 2004 and 2021. It was understood that the role of the social worker in the hospital requires many challenges; however, it proposes an improvement in patient care, aiming at a better quality of life, as well as a bridge between the medical team and the family and the promotion and prevention of the user's global health. Finally, it is important to emphasize the presence of this professional within the multidisciplinary team, which enables a broad and directed look at the experience of employees and patients within a hospital health unit. As an integral part of the social and technical division of hospital work and of the collective process, this professional can collectively contribute directly and indirectly to the process of production and reproduction of quality health care.

Keywords: social assistance; professional practice; social service; hospital.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	13
2. DELINEAMENTO METODOLÓGICO	15
3 RESULTADOS	16
3.1 A saúde no Brasil.....	16
3.2 Serviços sociais na saúde: contextualização sócio-histórica.....	23
3.3 A atuação do Assistente Social no âmbito hospitalar: as probabilidades da prática.....	28
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	32
REFERÊNCIAS	33

REFLEXÃO CRÍTICA SOBRE A ATUAÇÃO DO (A) ASSISTENTE SOCIAL NO ÂMBITO HOSPITALAR: Prática profissional e desafios contemporâneos

Charlieny Freitas da Silva

Jessica pereira de farias

Sara Maria da Silva

Professora Orientadora: Maricelly Costa Santos¹

Professora Coorientadora: Carolina Leal de Lacerda Pires²

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho propõe uma reflexão crítica sobre a atuação do (a) assistente social no âmbito hospitalar: prática profissional e desafios contemporâneos, visando à discussão sobre os avanços e os desafios que são encontrados no percurso dos profissionais de serviço social dentro das unidades hospitalares. Colocando em pauta alguns limites e possibilidades de uma atuação mais positiva dentro das políticas de saúde.

O serviço social dentro do hospital funciona como um verdadeiro eixo norteador da humanização do atendimento aos usuários desta instituição tem foco centrado desde o pré-natal até os cuidados paliativos. Dentro deste quadro é de extrema importância um estudo mais aprofundado sobre exercício do serviço social considerando o olhar crítico que reflexões sobre a realidade e vulnerabilidade ao qual e os pacientes são expostos (BRAVO, 2009).

Ao trabalhar diretamente com o usuário pode exercer as funções de atendimento as pessoas internadas, desenvolver trabalhos direcionados a diminuição da fragilidade e vulnerabilidade que são evidenciados a partir de situações que colocam usuário em situação de necessidade de acolhimento e não apenas de um diagnóstico médico e ou uma receita médica.

¹ Professora da UNIBRA. Doutoranda em Serviço Social (UFAL). E-mail: maricelly.costa@grupounibra.com.

² Professora da UNIBRA. Doutora em Letras (UFPE). E-mail: carol_ibgm@outlook.com.

Dentro do ambiente hospitalar o profissional do serviço social exerce um papel de mediador entre pacientes e familiares e a legislação brasileira, esta última com a garantia de assegurar ao paciente a efetividade dos seus direitos.

Para tanto foi realizada uma revisão da literatura, foram realizadas busca por artigos científicos em bases de dados realizados o estudo descritivo revisão literária com dados coletados em artigos científico, encontrados em endereços eletrônicos tais como Scientific Electronic Library Online (SciELO), Bireme (Lilacs, Ibecs, Medline, Biblioteca Cochrane, SciELO) E Pubmed Ncbi (National Center For Biotechnology). como critérios de inclusão, textos nos idiomas português e inglês, e considerou o período dos anos 2016-2021. os descritores utilizados foram: assistência social; prática profissional; e assistência social no hospital.

O texto foi dividido de acordo com os objetivos em três capítulos que abordaram de forma clara e objetiva, a saúde no Brasil e suas limitações diante de tantas mudanças sociais e econômicas e a implantação do sistema único de saúde SUS, o segundo capítulo trouxe um pequeno traçado histórico do serviço social no Brasil e sua inserção no contexto da saúde pública e por último, o terceiro capítulo que aborda a atuação do assistente social no âmbito hospitalar. É destacada dentro de todo o texto a relevância da inserção desse profissional no ambiente hospitalar.

A relevância desse trabalho concentra-se não entendimento que o profissional do serviço social alcançou no campo de atuação hospitalar, com advento da reforma sanitária a história da saúde no Brasil alcançou um grande passo na evolução social não apenas pela integração dos trabalhadores ao sistema único de saúde, mas também o direito ao atendimento nos serviços de saúde pelo profissional do serviço social também.

O serviço social cresceu dentro de um processo sócio histórico, o assistente social tem tido, muitas vezes, dificuldades de compreensão por parte da equipe de saúde das suas atribuições e competências face à dinâmica de trabalho imposta nas unidades de saúde determinadas pelas pressões com relação à demanda e à fragmentação do trabalho ainda existente.

2 DELINEAMENTO METODOLÓGICO

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura. Em relação ao delineamento da pesquisa, é classificada como bibliográfica. Neste sentido, Gil (1996) aborda sobre o perfil bibliográfico que pode e deve ser desenvolvido com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos. Visando colocar o pesquisador em contato direto com todo o material já escrito sobre o assunto (LAKATOS E MARCONI, 2001). Por sua vez, também traz o caráter investigativo acentuado pela coleta de dados através da pesquisa de campo realizada em forma de entrevista. A principal vantagem da pesquisa bibliográfica reside segundo Gil (1996), “no fato de permitir ao investigador a cobertura de uma gama de fenômenos muito mais ampla do que poderia pesquisar diretamente”.

Para tanto, foram realizadas busca por artigos científicos em bases de dados coletados em endereços eletrônicos tais como *Scientific Electronic Library Online (Scielo)*, e *Pubmed NCBI (National Center for Biotechnion)*. Como critérios de inclusão, textos nos idiomas português e inglês, e considerou o período dos anos 2016-2021. Os descritores utilizados foram: Assistência social; Prática profissional; e Serviço social no hospital.

As etapas de análise qualitativa consistiram na leitura inicial dos resumos dos trabalhos e compreensão das ideias colocadas pelos autores a fim de identificar as similaridades com o tema estabelecido. Em seguida, foi realizada uma análise das publicações a partir da leitura de todo os artigos selecionados de acordo com os conteúdos conforme o objetivo proposto.

3 RESULTADOS

3.1 A saúde no Brasil

Ao analisar o sistema de política de saúde no Brasil é importante compreender o traçado histórico social e suas implicações na área da saúde até mesmo desde o período que precede às ações criadas pelo Estado até o momento atual. Bravo (2009) sinaliza que a saúde emergiu no Brasil no início do século XX em consonância com uma economia capitalista exportadora cafeeira, quando acontecia a emergência do trabalho assalariado.

A reforma Carlos Chagas em 1923 tentou de uma forma simples oferecer a saúde através de estratégias da União para diminuir a crise política em curso, especialmente elencada pelos tenentes no ano de 1922. O Brasil nas primeiras décadas do século XX propôs tivemos diversas iniciativas de ampliação dos serviços de saúde com a criação das CAPs e igualmente com a criação dos IAPs nesse período a situação da saúde da população brasileira enfrentava muitos obstáculos em virtude dos serviços não oferecidos da forma corretos a maior parte da população não tinha acesso aos serviços básicos de saúde e assistência social.

A Lei Eloy Chaves tornou-se a base para consolidação do sistema Previdenciário no Brasil instituindo acordos entre empregados e empregador (SILVA, 2020). Durante esse período as iniciativas relacionadas à saúde foram concentradas na higiene dos Trabalhadores as medidas foram precursoras do sistema Previdenciário brasileiro, com maior concentração através da criação das caixas de aposentadoria e pensões CAPs, em 1923 através da lei Elói Chaves.

No entanto, o acesso CAPs era restrito há uma pequena parcela da população urbana que possuía carteira assinada, todo o restante da população não tinha acesso aos serviços assistenciais. Dentro desse contexto os profissionais prioritários foram os Ferroviários e os marítimos (OLIVEIRA; KAHHALE, 2022). Bravo (2009) pontua que algumas alterações que foram vinculadas aos anos de 1930 foram baseadas em indicadores que estavam interligados ao processo de industrialização, redefinição do papel estado, a origem dos primeiros atos em relação às políticas sociais em associação com as reivindicações dos trabalhadores.

Dentro desse contexto a década de 30, impulsionou através de características econômicas e políticas em resposta sistemática as questões sociais e da saúde iniciadas na década de 20, precisavam ter um cunho de político, com intervenção do Estado e a criação de novos aparelhos que alguma forma promovesse que os assalariados urbanos. Resultou em poder concentrado nas mãos do poderio industrial e um crescimento vertiginoso da massa trabalhadora.

Apenas na década de 30 aconteceram às primeiras mudanças nos âmbitos político-econômico e social, Itagi mudanças foram possíveis através do processo de industrialização que ocasionou o crescimento acelerado dois centros urbanos bem como o surgimento de políticas sociais para o objetivo de oferecer com a melhor condição de vida e saúde ponto salientando que o estado necessitava criar estratégias para diminuir as múltiplas expressões da questão social decorrente das mudanças impostas pela sociedade civil e trabalhadora (OLIVEIRA; KAHHALE, 2022).

Na década de 30 a política de saúde teve seu panorama subdividido em dois setores o primeiro de saúde pública e o segundo da medicina previdenciária respectivamente o primeiro com o objetivo de criar condições sanitárias mínimas que atendesse a população o segundo setor Instituto de Aposentadorias e Pensões (IAPs) com a ampliação do número de serviços e benefícios a uma quantidade maior da população de categorias profissionais pontuando a necessidade da obtenção da carteira assinada e contribuição para previdência de centros urbanos (OLIVEIRA; SANTOS, 2018).

A partir dessas expressões a política de saúde assumiu um período de caráter nacional que foi organizada através em subsetores saúde pública e a medicina previdenciária. O setor político de saúde prevaleceu até a década de 60, com as principais ações em cima de condições sanitárias básicas para as populações urbanas e conseqüentemente para a população rural. No que tange a medicina previdenciária durante as décadas de 30 e 40 deram maior ênfase em campanhas sanitárias, coordenações dos serviços estaduais, porém como fraco poder político e econômico (OLIVEIRA; SANTOS, 2018).

Um ano de marco inicial foi em 1937 com a criação do Departamento Nacional de Saúde com as primeiras ações de endemias rurais, no então houve migração contínua para de mão de obra para as cidades. Ainda no mesmo ano, houve a criação de serviços de combate às endemias dedicado à febre-amarela em 1939, e no ano seguinte o serviço de malária da baixada Fluminense os dois financiados pela Fundação Rockefeller – de origem norte- americana. Em 1941 os serviços de combate às endemias ganharam formação em técnicos em saúde pública com a reorganização do Departamento Nacional de Saúde (OLIVEIRA; SANTOS, 2018).

Embora durante o regime ditatorial o Brasil tenha melhorado seu desenvolvimento econômico e realizado algumas ações que visaram o alargamento dos serviços de assistência médica, com a Previdência Social essas ações não foram suficientes para melhorar as condições de vida e saúde da maioria dos brasileiros que ainda continuavam precárias, já que a população despossuída de condições econômicas para ter acesso aos serviços de saúde ficava sem atendimento médico (BRAVO, 2009).

Durante o período militar 1964/1985 a saúde pública sofreu imensas transformações e a principal delas foi o incentivo do governo militar a uma assistência médica privada, ou seja, durante o período da ditadura militar houve o maior incentivo na saúde privada nesse período ocorreu o processo ao qual é denominado repressão, porque nesse período a população que fosse contra tornava-se alvo da desmobilização social ponto resultando na década de 60 na junção do IAPs com a Previdência Social para aumentar um papel interventivo do estado na sociedade e no afastamento dos trabalhadores do cenário político que em outra hora poderiam participar da gestão da Previdência agora não podia mais entre a década de 70 e 80 havia uma prioridade maior e ações curativas predominantemente realizadas instituições médicas privadas (OLIVEIRA, 2018).

Com a crise econômica que ocorreu nos anos de 1970, ao nível internacional, mas que assola os países de capitalismo periférico, a exemplo do Brasil, nos anos de 1980 – 1990, o governo brasileiro precisou reconhecer estar passando por uma crise e que havia a necessidade de reavaliar o sistema de saúde, devido à pressão da população que estava se organizando e lutando pela redemocratização do país (BRASIL, 1998).

Na década de 80, durante o processo de redemocratização do país, as discussões tecidas a respeito das condições de vida da população brasileira e de quais seriam as respostas pensadas pelo governo para o melhoramento da área da saúde contaram com as participações de diversos sujeitos sociais. Em consequência, a saúde assumiu uma dimensão política estando vinculada à democracia, deixando de ser interesse apenas dos técnicos e passando também a ser interesse de outros grupos sociais, como, por exemplo, os profissionais da saúde, o movimento sanitário, os partidos políticos de oposição e os movimentos sociais urbanos (BRAVO, 2009).

Com o fim da ditadura militar em 1985, os movimentos sociais ganharam espaço no cenário político intensificando suas lutas. Nesse sentido, houve a ampliação do debate sobre as mudanças que deveriam ser feitas para melhorar o sistema de saúde público brasileiro (BRASIL, 1998). Em consequência desse cenário, tendo em vista os planos do novo governo e a realização da Assembleia Nacional Constituinte — em que seria elaborada uma nova Constituição Federal para o Brasil — foi convocada a 8.^a Conferência Nacional de Saúde (CNS) que visou discutir a nova proposta de estrutura e política de saúde para o país (BRASIL, 1998, p. 10).

Bravo (2009) salienta que nesse processo de visibilidade da saúde merece destaque a realização da 8.^a CNS, realizada em 1986, em Brasília. As temáticas discutidas nessa conferência foram em relação à saúde como direito inerente a personalidade e à cidadania, a reformulação do Sistema Nacional de Saúde e o financiamento do setor. Segundo a autora, a 8.^a Conferência contou com a participação de mais de quatro mil pessoas organizadas em entidades representativas da população, dentre elas: moradores, sindicatos, partidos políticos, associações de profissionais e parlamento. Essa conferência representou um marco para a saúde brasileira, à medida que ampliou a discussão da saúde para além dos fóruns específicos — centros de estudos e associações de saúde —, introduzindo a sociedade civil como um todo, propondo além de um Sistema Único de Saúde (SUS), a Reforma Sanitária.

A Reforma Sanitária consiste numa proposta de democratização da saúde pública para toda a população brasileira. Em outras palavras, a Reforma orienta: 38 que a saúde seja entendida como resultado das condições de vida das pessoas, isto é, que a saúde não é conseguida apenas com assistência médica, mas principalmente, pelo acesso das pessoas ao emprego, com salário justo, à educação, a uma boa condição de habitação e saneamento do meio ambiente, ao transporte adequado, a uma boa alimentação, à cultura e ao lazer; além, evidentemente do acesso a um sistema de saúde digno, de qualidade e com resolução dos problemas de atendimento das pessoas quando necessitem (BRASIL, 1998).

Os benefícios ofertados variavam de acordo com as contribuições dos empregadores, divididos sem assistência médica acesso a medicamentos, e aposentadoria por tempo de serviço idade ou invalidez ainda contava com pensão para dependente de auxílio-funeral (SANTOS 2018). A grande maioria da população que não estava associada às institutas recorria às ações filantrópicas desde a década de 50. E durante este período a situação da saúde pública no Brasil já era precária embora Nesta mesma década tenham existido alguns avanços em relação algumas medidas sanitárias em virtude do crescimento dos números de casos de doenças infecciosas não erradicadas que eram fatores primordiais para mortalidade da população.

Dentro desse cenário de uma saúde pública pedindo socorro sem alcançar mais da metade da população surge o atendimento hospitalar privado com fins lucrativos em paralelo à criação de diversas empresas médicas que por sua vez defendiam a privatização dos serviços de saúde e como estratégia pressionava para que o estado financiasse sua criação. Seguindo esse raciocínio a população mais pobre, restava o mínimo acesso à saúde pública de qualidade (SILVA, 2020).

Durante o segundo mandato do presidente Getúlio Vargas com a criação do Ministério da Saúde era esperado a elaboração e reformas fundamentais ou organização nas esferas da saúde pública. No entanto, o ministério da Saúde atuou de forma precária em que a falta de recursos estatais para melhorar os serviços de saúde, ausência de funcionários especializados, equipamentos e postos de atendimento organizados (SILVA, 2020).

Assim, o Ministério da Saúde não soube associar os determinantes de saúde aos determinantes sociais que incluem as condições econômicas de cada indivíduo de forma desarticulada o atendimento hospitalar nesse período estava desintegrado com as atividades relacionadas ao tratamento da água, saneamento básico coleta de esgoto, coleta de lixo entre outros fatores que estão diretamente influenciando na qualidade de vida do indivíduo. Em outras palavras a saúde o conceito de saúde está diretamente ligado a fatores econômicos culturais psicológicos (SANTOS 2018).

O Brasil vem de tradições de muita exclusão e violência com o nosso povo, de desigualdades tão profundas, que nos levam a ter dificuldades de reconhecer nossos direitos e conquistas. Compreender o que está ocorrendo com o SUS, e lutar para impedir que sua destruição seja feita por falta de verba. O Sistema único de Saúde — SUS deve ser reconhecido por propagar o acesso à saúde pública brasileira e se tornado referência, apesar de continuar tendo dificuldades na assistência prestada por médicos especialistas (OLIVEIRA; KAHHALE, 2019).

Houve um avanço quando está tornou-se continua e compatível com as demandas em saúde de uma população, tendo a saúde integral como um dos elementos essenciais é um dos principais objetivos dos serviços em assistência social sendo assegurado direito na constituição (BRASIL, 1988). Os resultados do estudo colocam que tais avanços refletem de forma clara e objetiva o esforço dos profissionais na implantação de uma política assistencial nos municípios brasileiros, e que de outro lado configura um grande desafio que precisa ser percebido, analisado e discutido (SILVA; RUIZ, 2020).

Desde que os estudos voltados à atenção básica, implantação e melhorias do SUS começaram a ser implantados, os governos federais estaduais e municipais investem em políticas públicas que priorizem a promoção, reabilitação, proteção, tratamento e redução de danos à saúde nos âmbitos individuais e coletivos (SILVA; RUIZ, 2020). Santos (2018) pontua que um grande desafio é o acesso a serviços essenciais como, por exemplo, para tratar doenças cardiovasculares e respiratórias crônicas, ainda não apresenta uma cobertura satisfatória. E ainda pode ser considerado muito baixo e totalmente falho em todo o Brasil além de serviços assistenciais com foco na efetividade e segurança terapêutica.

Conceito de acesso aos direitos básicos pode ser resumido em cinco etapas; disponibilidade, acessibilidade geográfica, adequação, aceitabilidade e capacidade aquisitiva. Um destaque é dado para disponibilidade física que é muito importante e desafiadora principalmente quando se consideram sistemas com financiamento do poder público. A disponibilidade física é caracterizada como a relação entre o tipo e a quantidade de produtos necessários e aqueles oferecidos para análise de disponibilidade física e é muitas vezes encarada como prioridade para avaliação de acesso de medicamentos essenciais sobre a opinião dos sistemas públicos e universais de saúde (SANTOS 2018). O SUS foi uma construção do povo brasileiro entrou na Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988) como que é o direito de todos e dever do estado e ainda que contenha defeitos é um dos nossos mais significativos feitos. Mexer no SUS é mexer com a vida de milhões de pessoas de todas as idades e origens sociais, no Brasil quase dobra, a depender da intenção do governo de retirar uma enorme fatia do orçamento destinado à saúde.

Mesmo em meio aos interesses desses grupos que defendiam a privatização da saúde brasileira, a proposta feita pelo movimento da Reforma Sanitária foi aprovada, significando "... uma grande vitória, que coloca a Constituição brasileira entre as mais avançadas do mundo no campo do direito à saúde" (BRASIL, 1998, p. 13). De acordo com o artigo 196, da Constituição Federal de 1988 a saúde é: "...direito de todos e dever" do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação" (BRASIL, 1988, p.118 – 119).

Nessa lógica, a saúde foi incluída no tripé da Seguridade Social, que representa um dos maiores avanços da Constituição Federal de 1988, cuja base foi à construção de um Estado Democrático de Direito (CFESS, 2010). Dessa maneira, é nesse cenário de aprofundamento desenfreado das desigualdades sociais e do desmonte dos direitos conquistados historicamente, que se faz necessário o *fortalecimento do SUS, a partir do Projeto da Reforma Sanitária.*

Após analisar de forma breve o panorama da saúde brasileira e alguns dos desafios enfrentados pelo setor e que, conseqüentemente, influenciam na reconfiguração dos espaços sócios ocupacionais e recaem sobre as requisições atuais feitas aos assistentes sociais, abordaremos no próximo item a questão das atribuições e competências profissionais do/a assistente social na área da saúde. Com relação ao posicionamento do/a assistente social diante dessas demandas que chegam à profissão observou que há uma aproximação entre o Projeto Ético-Político profissional e o movimento pela Reforma Sanitária, uma vez que ambos possuem uma afinidade de princípios e referenciais teóricos, bem como a construção de ambos ocorreu durante o processo de redemocratização do Brasil na década de 1980.

Não obstante, a essa aproximação verificam-se como limites à prática profissional de assistentes sociais na área da saúde as marcas de uma perspectiva conservadora no que diz respeito ao conceito de saúde, há uma descrença na saúde enquanto política pública universal, além da necessidade de construção de um saber médico específico, no autor representação de assistentes sociais enquanto sanitaristas ao realizarem a formação em saúde pública, e na intervenção subjetiva denominada de Serviço Social Clínico⁹ (CFESS, 2010).

3.2 Serviços sociais na saúde: contextualização sócia histórica

Levando em consideração a discussão apontada no tópico anterior sobre a trajetória da política de saúde durante o processo de redemocratização do Brasil, gostaríamos de destacar algumas determinações que compõem o Serviço Social nessa conjuntura de luta pela universalização da saúde pública. O Serviço Social, nesse período de abertura democrática, na década de 80 foi influenciado pela conjuntura da época, de crise do Estado brasileiro, de insuficiência da atenção à saúde, e de luta pela Reforma Sanitária. Entretanto, a profissão passava por um período de mudanças no interior da categoria e sua atenção estava voltada para a intenção de romper com o Serviço Social tradicional, havendo, nesse sentido, uma disputa entre a categoria pela direção que iria ser dada à profissão (BRAVO; MATOS, 2009).

Diante disso, pudemos perceber que não houve grande participação da categoria de assistentes sociais junto ao Movimento da Reforma Sanitária devido ao processo de renovação experimentado no interior da profissão. Isso demonstra alguns vestígios de uma visão ainda endógena da profissão naquele período, em parte desarticulada dos movimentos macrossocietários. Ressaltamos que, embora nesse período a categoria de assistentes sociais não tenha se mobilizado diretamente em relação ao movimento sanitário, a profissão vivenciava um período muito significativo no que diz respeito ao seu fortalecimento teórico que se vincula à tradição marxista, bem como a proposta de ruptura com o Serviço Social tradicional e conservador (BRAVO; MATOS, 2009).

Na história da profissão o/a assistente social sempre esteve presente na área da saúde, chegando a ser a saúde um dos espaços sócio-ocupacionais que mais requisitou assistentes sociais. Essa demanda está amparada na própria legislação, que a partir da dos/as assistentes sociais, principalmente, a partir dos anos 90 com a contrarreforma do Estado, compreendemos que novas demandas foram sendo colocadas para esses Resolução 218, de 6 de março de 1997 do Conselho Nacional de Saúde, reconhece a categoria de assistentes sociais como profissionais da saúde, e a Resolução do CFESS n.º 383, de 29 de março de 1999, que caracteriza o assistente social como profissional da saúde.

Essas resoluções foram projetadas a partir dos resultados obtidos com a realização da 8.^a Conferência Nacional de Saúde que apontava a saúde “como um direito de todos e dever do Estado”, além de ter ampliado o conceito de saúde para além da ausência de doença, associando-a a esfera social a partir de determinantes como trabalho e renda, condições de vida, alimentação, acesso a serviços entre outros. Partindo dessa lógica, ao analisar a trajetória da Política de Saúde no Brasil e a reconfiguração dos espaços sócio-ocupacionais profissionais nos diversos espaços, incluindo aqui a área da saúde.

Nesse sentido, com o intuito de evidenciar a relação entre as atribuições privativas e as competências profissionais do/a assistente social, e também os desafios enfrentados por esses profissionais na área da saúde cabe-nos a reflexão acerca de um documento de grande relevância para a categoria, denominado “Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde”, que tem como objetivo qualificar a intervenção dos/as assistentes sociais na área da saúde (CFESS, 2010). Diante das mudanças ocorridas nas instituições ocupadas pelos/as

profissionais do Serviço Social, estas orientadas pela lógica neoliberal, são cada vez mais complexas as demandas que chegam a esses sujeitos, tendo em vista que as políticas sociais não são pensadas para a totalidade da população e sim para aquela camada mais pauperizada, a partir de uma visão mascarada e fragmentada da realidade.

As alterações ocorridas nas políticas sociais nessa conjuntura, além de prejudicar os usuários dos serviços, também reflete no exercício profissional do/a assistente social, cada vez mais cobrado a dar respostas imediatas e qualificadas às expressões da questão social. Nesse sentido, a categoria de assistentes sociais passou a reivindicar junto às entidades representativas um documento que fundamentasse o seu exercício profissional, de forma que esses sujeitos tivessem condições de intervir nas particularidades das demandas da área da saúde, compreendendo as demandas dos usuários e as demandas institucionais.

Então, a partir de uma iniciativa do conjunto CFESS/CRESS foi elaborado os Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde que visa: [...] responder um histórico pleito da categoria em torno de orientações gerais sobre as respostas profissionais a serem dadas pelos assistentes sociais às demandas identificadas no cotidiano do trabalho no setor saúde e aquelas que ora são requisitadas pelos usuários dos serviços, ora pelos empregadores desses profissionais no setor de saúde (CFESS, 2010).

Esse documento foi resultado das reivindicações históricas dos/as assistentes sociais para a clarificação das atribuições e competências mais gerais do exercício profissional, relacionando-as com realidade vivenciada por esses profissionais nas instituições de saúde fornecendo subsídios éticos, políticos, teóricos para uma atuação profissional comprometida com o Projeto Ético-Político da profissão. Partindo desse pressuposto é possível identificar que: O Assistente Social tem ampliado sua ação profissional, transcendendo a ação direta com os usuários e atuando também no planejamento, gestão, assessoria, investigação, formação de recursos humanos e nos mecanismos de controle (CFESS, 2010).

Por isso, considerando que o profissional na saúde desenvolve suas ações profissionais em várias dimensões, o CFESS (2010) aponta que os/as assistentes sociais na área da saúde atuam em quatro grandes eixos centrais. Neste texto, destacamos:

- Atendimento direto aos usuários: as principais ações desenvolvidas

nesse eixo são de caráter sócio assistencial, de articulação com a equipe de saúde e as ações socioeducativas.

Para que o/a assistente social desenvolva sua intervenção profissional com qualidade, precisa ter se apropriado de suas atribuições e competências profissionais para poder analisar as demandas e estabelecer estratégias de intervenção para as necessidades dos seus usuários. Embora essas demandas cheguem ao profissional de forma fragmentada e emergente, o profissional de Serviço Social precisa tentar ultrapassar esse caráter fragmentado das múltiplas expressões da questão social. No que se refere às ações de articulação com a equipe de saúde, se faz necessário especificar e divulgar as atribuições do/a assistente social para os demais profissionais, com o intuito de manter uma relação de interdisciplinaridade entre a equipe.

A intervenção profissional (Lei de Regulamentação, Código de Ética e a Lei das Diretrizes Curriculares, além das resoluções profissionais) acaba interferindo negativamente o exercício profissional do/a assistente social e até mesmo o reconhecimento do papel desse profissional entre a equipe de saúde. Torres (2007), afirma que o desconhecimento da lei que regulamenta a profissão pode não somente comprometer o exercício profissional, mas, pode comprometer o lugar ocupado pelo/a assistente social na divisão sociotécnica do trabalho. Para Torres (2007, p. 51), a Lei de Regulamentação representa um salto qualitativo para o Serviço Social uma vez que:

[...] a regulamentação das competências e das atribuições e a clarificação do papel do conjunto CFESS/CRESS são os principais ganhos para a profissão. A lei permite não só a clarificação da competência para o próprio profissional como também serve de instrumento que baliza o exercício profissional para os profissionais de outras áreas, além de esclarecer o papel profissional do assistente social para os empregadores.

Nesse sentido, os profissionais que se apropriam do aparato jurídico que baliza a profissão tem condições de defender ou se contrapor a situações enfrentadas no cotidiano profissional no qual estão inseridos. Em relação às ações

de caráter socioeducativo, o Conselho destaca que “essas consistem em orientações reflexivas e socialização de informações realizadas por meio de abordagens individuais, grupais ou coletivas ao usuário, família e população de determinada área programática” (CFESS, 2010, p. 54). Essas ações devem fazer parte do cotidiano de trabalho do/a assistente social, incentivando a educação em saúde e participação do usuário no controle social dos serviços: Mobilização, participação e controle social: as ações desenvolvidas por esse eixo são voltadas para a mobilização e participação dos usuários dos serviços, seus familiares, trabalhadores de saúde e movimentos sociais nos espaços destinados ao controle social (fóruns, conselhos, conferências, entre outros).

Investigação, Planejamento e Gestão: as ações desenvolvidas nesse eixo objetivam o fortalecimento da gestão democrática e participativa que incentive a intersectorialidade entre a equipe de saúde, com o intuito de efetivar a gestão em benefício dos usuários e trabalhadores na garantia dos direitos sociais: “O processo de descentralização das políticas sociais vem requisitando aos profissionais de Serviço Social a atuação nos níveis de planejamento, gestão e coordenação de equipes, programas e projetos” (CFESS, 2010, p. 60).

Essa atuação deve levar em consideração a análise da totalidade social por meio de pesquisas que identifiquem as reais necessidades dos usuários dos serviços de saúde. Diante das mudanças advindas a partir da adoção do neoliberalismo são imprescindíveis que os/as assistentes sociais estejam presentes e atuantes nesses espaços de gestão democrática, realizando assessoramento nos conselhos gestores e incentivando o engajamento político da população usuária dos serviços e dos trabalhadores da saúde. Com o objetivo de ampliar esses espaços de participação coletiva e debates que estimulem a consciência política desses sujeitos, encorajando-os a lutar pela ampliação de seus direitos e o direito de poder participar desses espaços de tomada de decisão. •

- Assessoria, qualificação e formação profissional: as ações desenvolvidas nesse eixo visam o aprimoramento da qualificação profissional, sempre objetivando melhorar a qualidade dos serviços prestados aos usuários. Esse aprimoramento perpassa pela educação permanente dos trabalhadores da área de saúde, na gestão de conselheiros, a formação de estudantes da área de saúde, incluindo também as ações de assessoria.

3.3 A atuação do Assistente Social no âmbito hospitalar: as probabilidades da prática

A inserção do Serviço Social na década de 1990 no sistema de saúde pública teve alguns desafios, alguns projetos políticos, dois entre eles foram: o projeto privatista e o projeto de reforma sanitária os dois representam o contexto da saúde em diferente solicitação para os assistentes sociais. Segundo Oliveira (2018), esses projetos eram a democracia de massa que visa à participação da sociedade civil juntamente com os sindicatos comissões e organizações de classe.

Ainda na mesma década aconteceu a conquista da hegemonia a construção do projeto ético-político do serviço social nesse período as demandas para o assistente social pauta-se em democratização do acesso às unidades de saúde, estratégia de aproximação das unidades de saúde com a realidade trabalho interdisciplinar, ênfase nas abordagens grupais, acesso democrático as informações e estímulo a participação popular (CFESS, 2015).

O campo de atuação do Serviço Social é amplo e abrange área da saúde e se apresenta com um dos eixos norteadores para a oferta de um serviço de saúde qualificado através de suas atribuições e suas várias inserções profissionais, principalmente na área de saúde onde a prática do assistente social na atualidade está na divisão sócio técnica (CFESS, 2015).

Esse espaço de controle social e participação têm atraído cada vez mais assistentes sociais para trabalhar na implantação dos serviços de ouvidoria nas unidades hospitalares, entretanto, essa ação não integra uma das atribuições privativas do/a assistente social podendo ser desenvolvida por qualquer outro profissional da equipe de saúde. Outro aspecto relevante nesse processo de mobilização e participação social é em relação à importância de essas ações estarem articuladas aos movimentos sociais, tendo em vista o fortalecimento dos debates relacionados às demandas nos fóruns e/ou em outras entidades representativas, e também para contribuir com a discussão sobre a política de saúde com o intuito de traçar alternativas e garantir os direitos sociais da população usuária.

A contribuição do Assistente Social é fundamental para fortalecer a importância do serviço no âmbito hospitalar, de forma a compreender que o profissional de serviço Social tem um papel de mediador entre os médicos, os

usuários e os familiares para facilitar o acesso aos direitos dos usuários (SANTOS 2018).

Ao analisar o percurso da trajetória da política de Saúde no Brasil, é perceptível uma remodelagem do espaço sócio ocupacional principalmente na área de saúde, por isso a importância da manutenção de um SUS que possibilite acesso aos serviços de saúde de qualidade. O SUS é a denominação do sistema público de saúde brasileiro criado pela Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988) pelo texto elaborado durante a Assembleia Nacional Constituinte de 1987 – 1988 na sua 267.^a Sessão no dia 17 de maio de 1988. Entre os países com mais de 200 milhões de habitantes, o Brasil é o único que possui um sistema de saúde pública universal totalmente financiado pelo Estado (SILVA, 2020).

Assim, considerando que os profissionais de saúde desenvolvem suas práticas profissionais a partir de múltiplas dimensões, o CFESS (2010) afirma que os assistentes sociais da área da saúde atuam em quatro eixos centrais principais. O eixo número um é a investigação, planejamento e gestão do espaço hospitalar; o eixo número 2 está direcionado assessoria, qualificação e formação profissional de outros colaboradores; o eixo 3 conta com a mobilização, participação e controle social do ambiente e o eixo 4 está totalmente direcionado atendimento aos usuários, sendo considerado um dos eixos mais importantes em relação à inserção do assistente social no ambiente hospitalar, pois funciona como um eixo que articula as necessidades do paciente dentro e fora do ambiente hospitalar.

Embora essas demandas cheguem aos profissionais de forma fragmentada e urgente, os profissionais do serviço social precisam lidar com esse caráter fragmentado das múltiplas expressões da questão social. O papel do Serviço Social na saúde tem importante significado, pois é um trabalho de conscientização, orientação e acolhimento dos usuários e dos familiares, pois se entende que este é composto por um núcleo familiar, onde muitas vezes o usuário/paciente volta várias vezes a unidade de saúde apresentando o mesmo sintomas ou pior, por falta de cuidados e negligência Por parte dos familiares (CEFESS, 2011).

O Assistente Social atua no contexto de acompanhamento tanto do usuário quanto também da família, mesmo depois que ele deixa a unidade de saúde continuamos apoiando e direcionado para redes de apoio com equipes multidisciplinares, e a família é de suma importância para o acolhimento desse paciente. O serviço social trabalha dando apoio e visa à boa recuperação do

indivíduo, mas também busca integrar a família para o paciente não ter uma reincidência.

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2013), 71,5% da população brasileira dependem do SUS, enquanto uma pesquisa feita em 2019, antes realizada antes da pandemia. Muito provável que esse número tenha aumentado com a pandemia e continuo crescimento das demandas dos usuários. Requerendo com maior quantidade de profissionais atuando na área da saúde e o papel do Assistente Social e fundamental para fortalecer a importância do de compreender que esse profissional tem um papel de mediador entre os médicos, os usuários e os familiares para facilitar o acesso aos direitos dos usuários (SANTOS 2018).

O art. 1.º da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde define que ela consiste em uma “[...] estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor” (BRASIL, 2004, p. 2). Sinteticamente, a Educação Permanente em Saúde consiste numa proposta para fomentar a educação em saúde de forma a incentivar a intersectorialidade na área visando à qualificação dos serviços prestados à população usuária do SUS.

Convém salientar que, esses quatro eixos explicitados anteriormente envolvem:

[...] um conjunto de ações a serem desenvolvidas pelos assistentes sociais, ressaltando a capacidade propositiva dos profissionais, com ênfase na investigação da realidade, nas ações socioeducativas, nas demandas reais e potenciais, na participação social, na ampliação da atuação profissional, mediando à ação direta com os usuários com as atividades de planejamento, gestão, mobilização e participação social, bem como com as ações voltadas para a assessoria, formação e educação permanente (CFESS, 2010, p. 65).

Entende-se que nessa condição de trabalhador assalariado os/as assistentes sociais integram o mercado de trabalho como agentes executores das políticas sociais buscando dar respostas mínimas às necessidades dos trabalhadores e às múltiplas expressões da questão social. E que esse status de trabalhador assalariado do/a assistente social, apreendido no movimento da história, é

determinante para o desvelamento dos limites e possibilidades de intervenção profissional no espaço sócio ocupacional. O Serviço Social foi regulamentado como uma 'profissão liberal' dela decorrente os estatutos legais e éticos que prescrevem uma autonomia teórico metodológica, técnica e ético-política à condução do exercício profissional (IAMAMOTO, 2009, p.31).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atuação do serviço social é exercida a partir da perspectiva da garantia dos direitos e do bem-estar dos pacientes por meio de um atendimento social na área da saúde, diante do compilado de informações sobre a inserção do assistente social no ambiente hospitalar é importante salientar que este vem buscando ofertar melhores condições sociais para os usuários da Saúde Pública no Brasil.

Como bem pontuado acima todo esse processo é dividido em quatro eixos de organização, planejamento, manutenção e oferta de uma melhor qualidade de vida e atendimento. O hospital juntamente com o serviço social criar um elo harmônico entre paciente e instituição, a partir dessa relação de empatia houve a criação de muitos projetos e programas que promoveram e ainda promovem um atendimento humanizado e integral com o assistente social como papel principal deste círculo.

A partir dos estudos evidenciados foi observado que a atuação do assistente social no âmbito hospitalar é de extrema importância desde que é a presença desse profissional favorece a humanização no atendimento do paciente tanto no atendimento direto como na sensibilização Das demais equipes de saúde no pronto atendimento com característica de acolhimento.

No entanto, algum estudo também demonstrou que existem uma escassez desses profissionais no ambiente hospitalar em promovendo o prejuízo na oferta de um serviço de qualidade aos usuários principalmente nos ambientes de urgência e emergência. A principal atividade realizada pelo serviço social nos hospitais conta com visitas ao leito, informações Aos familiares, palestras educativas, transferências, marcações de cirurgias, acompanhamento domiciliar em casos de pacientes acamados entre outras funções.

Por fim, a sucateação do serviço no Brasil, aumenta a demanda de atendimentos ocasionando uma sobrecarga e uma falta mais detalhada de uma avaliação de risco e encaminhamento para centros especializados a cada caso, lugares como espaços coletivos para ampliação e conscientização dos direitos são fundamentais pois com o devido acesso à informação, pode-se identificar e oferecer um serviço de melhor qualidade.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. **Diário Oficial da União, Poder Legislativo**, Brasília, DF, 5 de out. 1988. Disponível em: Acesso em: 12 mar. 2022.
- BRAVO, M. I. Breve Histórico da política de Saúde no Estado do Rio de Janeiro e as Diversas Crises Vivenciadas no Setor. *In: BRASIL*.
- BRAVO, M. I. Desafios Atuais do Controle Social no Sistema Único de Saúde (SUS). **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n.88, 2006.
- BRAVO, M. I. S. et al. (org). Saúde e serviço social. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UERJ, 2004.
- BRAVO, M. I.S; MATOS, M.C de. Reforma Sanitária e Projeto Ético-Político do Serviço Social: Elementos para o Debate. *In: BRAVO, Maria Inês Souza et al. (org.). Saúde e serviço social*. Rio de Janeiro: Cortez, 2004. p. 25-47.
- BRAZ, Marcelo. O Governo Lula e o Projeto Ético-Político do Serviço Social. **Serviço Social & Sociedade**. São Paulo, ano 25, n. 78, jul.2004.
- CARMO, M. E.; GUIZARDI, F. L. O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, 2018.
- CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL; CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Parâmetros para atuação de assistentes sociais na Política de Assistência Social**. Brasília: CFESS / CFP, 2009.
- CONSELHO REGIONAL DE SERVIÇO SOCIAL 7ª REGIÃO. **Assistente Social: ética e direitos**. Rio de Janeiro: CRESS 7ª Região, 2005.
- FONSECA, A.; HÉLDER BOSKA DE MORAES SARMENTO. Projeto ético político, necessidades e direitos sociais. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, v. 92, p. 85-97, nov. 2007.
- IAMAMOTO, M.V . Projeto Profissional, Espaços Ocupacionais e Trabalho do Assistente Social na Atualidade: Atribuições Privativas do (a) Assistente Social Em questão. **Brasília: CFESS**, 2002.
- MATOS, M. C. O debate do Serviço Social na Saúde na década de 90. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 74, 2003.
- OLIVEIRA, L. R. Políticas públicas sociais: avaliação e integração entre assistência social e saúde pública no estado de São Paulo. 2019. **Tese (Doutorado) – Universidade de São Paulo**, São Paulo, 2019.

OLIVEIRA, P. A; KAHHALE, E. M. S. P. Uma história do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), a participação do psicólogo e possibilidades de atuação. **Revista Psicologia Política**, v. 20, n. 47, p. 119-131, 2020.

Plano Regional – Reorganização do SUS na Região Metropolitana I do Estado do Rio de Janeiro. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007.

SANTOS, N. R. SUS 30 anos: o início, a caminhada e o rumo. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1729-1736, 2018.

SILVA, W.M. F; RUIZ, J.L. S. A centralidade do SUS na pandemia do coronavírus e as disputas com o projeto neoliberal. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, p. e300302, 2020.