

FACULDADE LABORO  
CURSO DE POLÍTICAS PÚBLICAS E GESTÃO DA ASSISTENCIA SOCIAL

**KAROLINE MAYARA BARBOSA MARTINS MORAES**

**O TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL NA ÁREA DA SAÚDE**

SÃO LUIS

2016

**KAROLINE MAYARA BARBOSA MARTINS MORAES**

**O TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL NA ÁREA DA SAÚDE**

Artigo apresentado ao curso de Pós-graduação em Políticas Públicas e Gestão da Assistência Social (Turma 01) da Faculdade Laboro, com o objetivo de conclusão do curso e recebimento do título de Pós-graduada.

Orientadora: Prof. Me. Rosemary Ribeiro Lindholm

SÃO LUIS

2016

Moraes, Karoline Mayara Barbosa Martins

O trabalho do assistente social na área da saúde / Karoline Mayara Barbosa Martins Moraes -. São Luís, 2016.

Impresso por computador (fotocópia)

31 f.

Trabalho apresentado ao Curso de Especialização em Públicas e Gestão da Assistência Social da Faculdade LABORO como requisito para obtenção de Título de Especialista em Públicas e Gestão da Assistência Social. -. 2016.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Msc. Rosemary Ribeiro Lindholm

1. Serviço Social. 2. Saúde. 3. Assistentes Sociais. I. Título.

CDU: 36-051

**KAROLINE MAYARA BARBOSA MARTINS MORAES**

**O TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL NA ÁREA DA SAÚDE**

Artigo apresentado ao curso de Pós-graduação em Políticas Públicas e Gestão da Assistência Social (Turma 01) da Faculdade Laboro, com o objetivo de conclusão do curso e recebimento do título de Pós-graduada.

Aprovada em: / /

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof. Rosemary Ribeiro Lindholm (Orientadora)

Mestre em Enfermagem Pediátrica

Universidade de São Paulo – USP

---

Mônica Elinor Alves Gomes

Doutora em Medicina

Universidade de São Paulo – USP

# O TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL NA AREA DA SAÚDE

Karoline Mayara Barbosa Martins Moraes<sup>1</sup>

## RESUMO

Este artigo busca-se refletir sobre a atuação dos Assistentes Sociais na área da saúde. O principal objetivo é estudar a atuação do assistente social no âmbito da saúde, a partir da literatura especializada sobre o tema e através de uma revisão de literatura. Traz-se para análise o papel inicial dos profissionais, quando ainda eram titulados como caridosos e de “bom coração”; e o desenvolvimento deles até se constituírem sujeitos indispensáveis para o funcionamento de alguns setores da sociedade. Além disso, destacam-se como eles lutaram e ainda vem lutando para desvincular-se da ideia de profissionais de caridade e firmar-se como um profissional de direitos; e como se desenvolveram com a inserção na área da saúde.

Palavras-Chaves: Serviço Social, Saúde, Assistentes Sociais.

## ABSTRACT

This article aims to reflect on the role of social workers in health. The main objective is to study the role of the social worker in health, from the literature on the subject and through a literature review. it brings to analyze the initial role of professionals, when they were titrated as charitable and "good heart"; and their development until they constitute essential subject for the functioning of some sectors of society. In addition, it stands out as they fought and is still struggling to extricate itself from charity professionals idea and establish itself as a rights-professional; and how they have developed with the inclusion in health. Key Words : Social Services, Health , Social Workers .

---

<sup>1</sup>Assistente Social pela Universidade Federal do Maranhão;  
Atualmente trabalhando na Unidade de Pronto Atendimento – UPA ARAÇAGY

## 1 INTRODUÇÃO

A saúde no Brasil passou por inúmeros momentos de crise, ocasionado por questões políticas, sociais e conjunturais que marcaram as décadas e o acesso dos cidadãos a esses serviços. Esta nem sempre foi uma política garantida ao povo; por determinados momentos na história da saúde pública no Brasil, não se tinha definido de quem era a responsabilidade por ela, e por consequência não se podia cobrar um acesso de qualidade.

Por anos o Estado “transferiu” sua responsabilidade de manter a saúde da população de forma no mínimo digna para a sociedade civil de modo geral. Diversas foram às políticas governamentais que contribuíram para essa transferência de responsabilidade, como por exemplo, a grande privatização na área da saúde na década de 90. Mas com o tempo e com a consolidação dos direitos dos indivíduos, a saúde passou a ser um direito do cidadão e dever do Estado.

Na área da saúde deve-se compreender alguns aspectos, tais como: os aspectos sociais, econômicos e culturais, que são fatores determinantes no processo saúde/doença. É nesse momento, e para auxiliar estas questões, que o Assistente Social se insere a fim de buscar ações estratégicas que ajudem a conter os conflitos sociais que estiverem permeando a ação profissional.

Há quem pergunte: o que um assistente social faz na saúde? Esta é uma pergunta que buscará ser respondida ao longo deste artigo. Arelado a esta resposta tentaremos expor o surgimento do serviço social como profissão nessa área e as diretrizes e competências que esses profissionais desenvolvem dentro de clínicas, hospitais emergenciais e ambulatoriais ou qualquer outra instituição no campo da saúde que necessite da atuação deles.

Os Assistentes Sociais diferentemente de outros profissionais da Saúde se destacam por ter conhecimento teórico e técnico dos fatores condicionantes e determinantes da saúde da população. Além de ter o conhecimento em sua própria área de formação, o profissional precisa compreender sobre as políticas sociais públicas que estão sempre atreladas as outras políticas, tais como: renda, alimentação, moradia, educação, saneamento básico, assistência e o total acesso a bens e serviços essenciais à população que sofre as diversas expressões da questão social.

De acordo com Francis Sodré (2010), no Brasil o Serviço Social demarcou sua entrada no campo da saúde pública pelo viés dos trabalhos com comunidade, por meio de práticas educativas sobre procedimentos de higiene aplicados à vida privada, incentivando o controle de natalidade, o controle de doenças infantis, de higiene bucal, de saneamento para a criação das primeiras políticas urbanas de saúde, muitas vezes realizado por meio de um trabalho educativo baseado em proporcionar acesso à informação sobre o próprio corpo e a higiene do mesmo. Esse era um trabalho que se mostrava necessário a um país sem escolaridade, com grande parte da população em condição de miséria e abaixo da linha da pobreza.

Hoje no Brasil, o Serviço Social integra o rol das profissões de saúde mais importantes, sendo reconhecido tanto no plano legal como através da legitimação social das suas ações profissionais. Isso decorre da ampliação do conceito de saúde, incorporando sua dimensão social e, conseqüentemente, a exigência da proteção social em saúde. (MIOTO e NOGUEIRA; 2009)

## **2 OBJETIVO**

Estudar a atuação do assistente social no âmbito da saúde, a partir de literaturas sobre o tema. Busca-se a compreensão de alguns pontos específicos tais como: O processo de estruturação da saúde pública; o serviço social como profissão especializada na área da saúde e a atuação dos assistentes sociais na estruturação da saúde no Brasil.

## **3 METODOLOGIA**

A metodologia utilizada neste artigo é formada pelo: estudo da literatura sobre a temática, formulação de perguntas e análise dos conhecimentos legais já garantido constitucionalmente. Não foi utilizado nenhuma pesquisa de campo ou análise de dados. O período do estudo compreende basicamente a partir da década de 1930 até os dias atuais. No entanto, em alguns momentos será necessário retornar ao século XIX para entendermos como se deu o desenvolvimento da saúde pública e o trabalho dos primeiros assistentes sociais nesse processo.

O corpo deste artigo está dividido em 3 partes principais: *o contexto da saúde e do serviço social nas décadas de 1930 – 1990*; neste capítulo será tratado sobre a evolução da saúde no Brasil durante esses 60 anos, os pontos positivos e os negativos, os progressos e os retrocessos que a saúde teve; além de

correlacionar o surgimento do trabalho dos assistentes sociais e a sua consolidação como profissão. No segundo momento tratar-se-á sobre: *O serviço social na saúde: desafios para a profissão*; neste será explicitado a importância dos assistentes sociais na saúde de modo geral e os desafios que estes já enfrentaram e ainda enfrentam no exercício de sua profissão. Por fim, será exposto sobre *as atribuições do assistente social na área da saúde*; no qual será elencado os direitos, deveres e as atribuições dos profissionais especificamente na área da saúde, todas com base na estrutura legal da profissão.

#### **4 O CONTEXTO DA SAÚDE E DO SERVIÇO SOCIAL NAS DÉCADAS DE 1930 – 1990**

A política da saúde a partir da década de 1930 foi marcada basicamente por duas conjunturas hegemônicas: a saúde pública e a medicina preventiva. De acordo com BRAVO e MATOS (2012), a saúde pública foi predominante até meados dos anos 60 e teve como características: ênfase nas campanhas sanitárias, a interiorização das ações para as áreas e endemias rurais e a criação de serviços de combate às endemias. A medicina Preventiva, por sua vez, teve como marco a criação dos Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs) que substituíram as Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPS) criadas em 1923.

As políticas de saúde postas em debate a partir dos anos 1930 foi consolidada no período de 1945 a 1964. Acredita-se que essa consolidação se deu pelo crescimento dos assalariados urbanos, o que contribuiu para o aumento relativo nos gastos relacionados a assistência medico-hospitalar. BRAVO E MATOS (2012)

Juntamente com a derrota da democracia, o pós-1964 trouxe uma nova forma de encarar a questão social; o Estado passou a intervir por meio do binômio repressão-assistência, burocratizando e modernizando a máquina estatal com a finalidade de aumentar o poder de regulação sobre a sociedade, de reduzir as tensões sociais e de conseguir legitimidade para o regime. BRAVO e MATOS (2012)

Os anos entre 1964 a 1974 foi marcado basicamente com o privilegiamento do setor privado. Suas principais características foram: a extensão da cobertura previdenciária, a ênfase na prática médica curativa orientada pela burocratização do setor, a criação do complexo médico-industrial e a diferenciação de atendimento à clientela. (Oliveira e Teixeira, 1986).

Nesse momento foi observado ainda uma tensão entre os interesses dos setores estatais e os empresariais e a emergência dos movimentos sanitários. Para contornar essas situações foram tomadas algumas medidas na saúde, ainda que de forma limitada; dentre elas podemos destacar o crescimento do Serviço Social. O assistente social entre as décadas de 1930 e 1945 ganhou um novo olhar e direcionamento. Devido as grandes mudanças sociais que marcou esse período, necessitava-se de um profissional que “ajudasse” a lidar com todas essas modificações. BRAVO e MATOS (2012)

As escolas de serviço social, em sua grande maioria, surgiram motivadas pela demanda voltadas para a área da saúde. Embora não fosse na saúde o maior campo de trabalho dos profissionais.

A expansão do Serviço Social no país, entretanto, ocorre a partir de 1945, relacionada às exigências e necessidades de aprofundamento do capitalismo no Brasil e às mudanças que ocorreram no panorama internacional, em função do término da segunda guerra mundial. Nessa década, a ação profissional na saúde também se amplia, transformando-se no setor que mais absorveu os assistentes sociais. A influência norte-americana na profissão substituiu a europeia, que marcou a conjuntura anterior, tanto no nível da formação profissional – como alteração curricular – como nas instituições prestadoras de serviço.” BRAVO e MATOS, p. 28 (2012).

Em 1948 a OMS (Organização Mundial de Saúde) elaborou um novo conceito a respeito da saúde e dentre os pontos destacados pela Organização estava o foco nos aspectos biopsicossocial e a adequação de novos profissionais na saúde. Buscando dessa forma romper com a visão que até o momento se tinha que o trabalho na saúde se restringia somente a médicos, enfermeiros e outros profissionais que desempenhavam atividades diretamente ligada ao paciente. Trouxe para o debate o ingresso dos assistentes sociais na saúde na qual buscava-se um novo olhar para atender a população, tais como: o auxílio em vários níveis a equipe multidisciplinar; ampliação a abordagem em saúde; introdução de conteúdos preventivos e educativos, como os hábitos em higiene; e criação de programas prioritários para os segmentos da população visando a universalização médica e social de todos de forma linear.

Após 1964 o serviço social passou por profundas transformações, que tiveram consequências no trabalho dos assistentes sociais na saúde. O conservadorismo que até então era vivenciado pelos profissionais passou a ser

questionado a partir da emergência de alguns ideais norte americano que traziam uma nova forma de lidar com a realidade. BRAVO e MATOS (2012)

Essa discussão não surgiu de forma isolada, mas com o respaldo das questões levantadas pelas ciências sociais e humanas, principalmente em torno da temática do “desenvolvimento” e de suas repercussões na América Latina. Esse processo de crítica foi abortado pelo golpe militar de 64, com a neutralização dos protagonistas sociopolíticos comprometidos com a democratização da sociedade e do Estado (Bravo, 1996).

O Centro Brasileiro de Cooperação e Intercambio em Serviço Social (CBCISS) foi o principal meio, no período de 1965 a 1975, que difundiu a “perspectiva modernizadora” no serviço social brasileiro influenciado pelas teorias norte-americana. A renovação do Serviço Social no Brasil ocorre a partir de meados dos anos 1970; pode-se identificar três tendências em disputa: a modernizadora com influência do funcionalismo, a de reatualização do conservadorismo com recurso à fenomenologia e a de intenção de ruptura responsável pela interlocução com o marxismo. Essas tendências refletirão no Serviço Social, as forças que tensionaram e dinamizaram a sociedade brasileira a partir desse período. Netto (1996)

A década de 80 no Brasil foi marcada pelo aprofundamento da crise econômica iniciada no período da ditadura militar. Na saúde, o movimento sanitário foi responsável por colocar em debate a estrutura da saúde e as atitudes dos profissionais que girava em torno dela.

O movimento sanitário, que vem sendo construído desde meados dos anos 1970, conseguiu avançar na elaboração de propostas de fortalecimento do setor público em oposição ao modelo de privilegiamento do produtor privado”. BRAVO E MATOS (2012).

Em 1986 foi realizada no Brasil a 8ª Conferência Nacional de Saúde, esta que foi um marco decisivo na luta pela saúde pública de qualidade e humana. Os debates realizados nesta conferência serviram de base para a reforma sanitária e para a reformulação da Constituição Federal.

## **5 O SERVIÇO SOCIAL NA SAÚDE: DESAFIOS PARA A PROFISSÃO**

O Serviço Social é uma profissão de caráter sociopolítico, crítico e interventivo, que se utiliza de instrumental científico multidisciplinar das Ciências Humanas e Sociais para análise e intervenção nas diversas refrações da “questão

social”. Isto é, no conjunto de desigualdades que se originam do antagonismo entre a socialização da produção e a apropriação privada dos frutos do trabalho. Os assistentes sociais, por sua vez, se inserem nas mais diversas áreas: saúde, previdência, educação, habitação, lazer, assistência social, justiça etc. Com papel de planejar, gerenciar, administrar, executar e assessorar políticas, programas e serviços sociais, atuam nas relações entre os seres humanos no cotidiano da vida social, por meio de uma ação global de cunho socioeducativo e de prestação de serviços.

É uma das poucas profissões que possui um projeto profissional coletivo e hegemônico, denominado projeto ético-político, que foi construído pela categoria a partir das décadas de 1970 e 1980. Ele expressa o compromisso da profissão com a construção de uma nova ordem societária, mais justa, democrática e garantidora de direitos universais. Tal projeto tem seus contornos claramente expressos na Lei 8.662/93, no código de Ética Profissional de 1993 e nas Diretrizes Curriculares.

Desse modo, o assistente social enquanto inserido em qualquer área de atuação, visa em primeiro lugar assegurar os direitos sociais e coletivos dos indivíduos, utilizando, caso necessário, todos os mecanismos profissionais que estejam a seu alcance. A partir desse entendimento, o campo de atuação do assistente social tem crescido consideravelmente. Ao se falar na área da saúde, pode-se dizer que a inserção destes profissionais se deu de forma expressiva desde o início da profissão no Brasil. Com a formulação da política nacional de saúde nos anos de 1930, a requisição por profissionais de Serviço Social foi significativa e eles ocuparam inicialmente espaços institucionais como hospitais e ambulatórios. Gradativamente a área da saúde tornou-se a que mais requisitava assistentes sociais.

A inserção do Serviço Social na área da saúde inicia com a ação pioneira do Serviço Social no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de São Paulo, em 1943, denominado Serviço Social Médico. Fazem parte da ação profissional neste campo, a racionalidade técnica e os novos conhecimentos do Serviço Social de Caso, Grupo e Comunidade, influenciados pelos assistentes sociais norte-americanos. Bravo e Matos (2012)

Após a Segunda Guerra Mundial e por sua influencia, o Serviço Social no Brasil expandiu-se. Bravo e Matos (2012), apontam ainda que na década de 1940 a ação profissional nesta área ampliou-se significativamente, e transformou-se na

esfera que mais absorveu os assistentes sociais. Defendem que esse aumento se deu pela adoção de um conceito ampliado de saúde pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 1948, o qual requisitou a atuação de vários profissionais, inclusive de assistentes sociais, por ter dado enfoque ao trabalho em equipe multidisciplinar. Além desses fatores, os assistentes sociais foram requisitados para atuar na vida privada dos cidadãos no que diz respeito a higiene. Os profissionais atuavam de forma educativa na intervenção da vida e dos hábitos da população. Acreditava-se que desse modo poderia se “controlar” até mesmo as doenças transmissíveis.

Nos anos de 1950 e 1960 surgiu nos Estados Unidos uma nova ideia a respeito da saúde; a medicina integral, a medicina preventiva e a medicina comunitária, estes influenciaram muito a saúde no Brasil. Porém, não chegaram a modificar o trabalho dos assistentes sociais, que continuaram trabalhando em hospitais e ambulatórios, concentrando suas ações no nível curativo e hospitalar propriamente. Os centros de saúde foram criados em 1920, mas somente em 1975 os assistentes sociais foram inseridos na equipe formada por médicos, enfermeiros e visitantes.

Durante muitos anos a profissão de Assistente Social foi restrita a uma ideia conservadora de caridade e benevolência; os profissionais eram orientados a buscar mais a mediação pacífica do que a garantia dos próprios direitos sociais dos indivíduos. No entanto, com a ideia de “reconceituação”, a manifestação de assistentes sociais com posicionamentos progressistas, questionadores do Serviço Social conservador, começam gradativamente a produzir debates respaldados pelas ciências sociais e humanas. O início dessas discussões baseava-se no desenvolvimento e nas repercussões do Serviço Social na América Latina que posteriormente colocaria em debates o caráter ajustador e assistencial das práticas importadas de outras experiências.

Ao mesmo tempo e que nascia uma nova forma de ver e encarar a profissão, paralelamente começava um movimento na área da saúde que também tinha cunho de mudança e luta por direitos: o Movimento Sanitário. Como explica Bravo e Matos (2006, p. 34):

O processo de renovação do Serviço Social no Brasil está articulado às questões colocadas pela realidade da época, mas, por ter sido um movimento de revisão interna, não foi realizado umnexo direto com outros debates, também relevantes, que buscavam a construção de práticas democráticas, como o movimento pela Reforma Sanitária. Na nossa análise

esses são os sinalizadores para o descompasso da profissão com a luta pela assistência pública na saúde.

Apesar da tensão entre o projeto neoliberal e o projeto da Reforma Sanitária na década de 1990, o Serviço Social continua desarticulado, enquanto categoria, do Movimento Sanitário, apenas reconhece-se no interior da profissão a importância do engajamento nas questões do Sistema Único de Saúde (SUS). MATOS (2003) explica que atrelada às questões internas do Serviço Social e suas debilidades, está também a investida ideológica no âmbito da saúde coletiva, que recupera a questão do indivíduo, e do universo micro em detrimento do universo macro; causando prejuízos à concepção inicialmente defendida e consolidada pelo Movimento Sanitário

Pode-se dizer que na década de 1990 os assuntos relacionados a saúde e a reforma sanitária tiveram uma expansão significativa. Os debates a cerca das políticas sociais giravam em torno de dois projetos oponentes: o Privatista e o da Reforma Sanitária. O primeiro vai em choque tanto a reforma sanitária como ao projeto ético político do serviço social, pois ele parte da concepção que os profissionais devem agir baseado na seleção socioeconômica, na atuação psicossocial por meio de aconselhamento, na ação fiscalizatória aos usuários dos planos de saúde e no assistencialismo através da ideologia do favor e predomínio de abordagens individuais. Por sua vez o segundo, busca de democratização do acesso às unidades e aos serviços de saúde, atendimento humanizado, estratégias de interação da instituição de saúde com a realidade, interdisciplinaridade, ênfase nas abordagens grupais, acesso democrático às informações e estímulo à participação cidadã (BRAVO E MATOS, 2012, p. 36).

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)

## **6 ATRIBUIÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NA AREA DA SAUDE**

As atribuições e competências dos assistentes sociais na saúde estão

norteadas e orientadas a partir de direitos e deveres contidos no Código de Ética Profissional e na Lei de Regulamentação da Profissão, que devem ser observados e respeitados, tanto pelos profissionais quanto pelas instituições empregadoras. No que se refere aos direitos dos assistentes sociais, o artigo 2º do Código de Ética assegura:

- a) garantia e defesa de suas atribuições e prerrogativas, estabelecidas na Lei de Regulamentação da Profissão e dos princípios firmados neste Código;
- b) livre exercício das atividades inerentes à profissão;
- c) participação na elaboração e gerenciamento das políticas sociais e na formulação e implementação de programas sociais;
- d) inviolabilidade do local de trabalho e respectivos arquivos e documentação, garantindo o sigilo profissional;
- e) desagravo público por ofensa que atinja a sua honra profissional;
- f) aprimoramento profissional de forma contínua, colocando-o a serviço dos princípios deste Código;
- g) pronunciamento em matéria de sua especialidade, sobretudo quando se tratar de assuntos de interesse da população;
- h) ampla autonomia no exercício da profissão, não sendo obrigado a prestar serviços profissionais incompatíveis com as suas atribuições, cargos ou funções;
- i) liberdade na realização de seus estudos e pesquisas, resguardados os direitos de participação de indivíduos ou grupos envolvidos em seus trabalhos.

No que se refere aos deveres profissionais, o artigo 3º do Código de Ética estabelece:

- a) desempenhar suas atividades profissionais, com eficiência e responsabilidade, observando a legislação em vigor;
- b) utilizar seu número de registro no Conselho Regional no exercício da profissão;
- c) abster-se, no exercício da profissão, de práticas que caracterizem a censura, o cerceamento da liberdade, o policiamento dos comportamentos, denunciando sua ocorrência aos órgãos competentes.

Desse modo, o assistente social é um profissional chamado para atuar nas diferentes políticas sociais e por essa razão deve afastar-se de todo “pré-conceito”, ou seja, deve fugir de concepções funcionais e pragmáticas. Romper com

as práticas conservadoras, onde o sujeito que vivencia um problema tem que resolvê-lo de forma individualista e pessoal.

O reconhecimento da questão social como objeto de intervenção profissional (conforme estabelecido nas Diretrizes Curriculares da ABEPSS, 1996), demanda uma atuação profissional em uma perspectiva totalizante, baseada na identificação das determinações sociais, econômicas e culturais das desigualdades sociais. A intervenção orientada por esta perspectiva teórico-política pressupõe: leitura crítica da realidade e capacidade de identificação das condições materiais de vida, identificação das respostas existentes no âmbito do Estado e da sociedade civil, reconhecimento e fortalecimento dos espaços e formas de luta e organização dos trabalhadores em defesa de seus direitos; formulação e construção coletiva, em conjunto com os trabalhadores, de estratégias políticas e técnicas para modificação da realidade e formulação de formas de pressão sobre o Estado, com vistas a garantir os recursos financeiros, materiais, técnicos e humanos necessários à garantia e à ampliação dos direitos. CFESS (2010).

As competências e atribuições dos assistentes sociais, nessa direção e com base na Lei de Regulamentação da Profissão, requisitam do profissional algumas competências gerais que são fundamentais à compreensão do contexto sócio-histórico em que se situa sua intervenção. Essas atribuições são as bases para que os profissionais realizem a análise crítica da realidade, e então, estructure seu trabalho a fim de apresentar as melhores soluções para o enfrentamento das inúmeras demandas sociais que se apresentam no cotidiano. Tais condições são elas:

- apreensão crítica dos processos sociais de produção e reprodução das relações sociais numa perspectiva de totalidade;
- análise do movimento histórico da sociedade brasileira, apreendendo as particularidades do desenvolvimento do capitalismo no país e as particularidades regionais;
- compreensão do significado social da profissão e de seu desenvolvimento sócio-histórico, nos cenários internacional e nacional, desvelando as possibilidades de ação contidas na realidade;
- identificação das demandas presentes na sociedade, visando formular respostas profissionais para o enfrentamento da questão social, considerando as novas articulações entre o público e o privado. (ABEPSS, 1996).

As competências do Assistente Social, segundo Terra (1998), são qualificações profissionais para prestar serviços que a Lei reconhece, independentemente de serem, também, atribuídas para profissionais de outras categorias.

A Lei de Regulamentação da Profissão estabelece, no seu artigo 4º, como competências do assistente social:

- elaborar, implementar, executar e avaliar políticas sociais junto à órgãos da administração pública direta ou indireta, empresas, entidades e organizações populares;
- elaborar, coordenar, executar e avaliar planos, programas e projetos que sejam de âmbito de atuação do Serviço Social com participação da sociedade civil;
- encaminhar providências e prestar orientação social a indivíduos, grupos e à população;
- orientar indivíduos e grupos de diferentes segmentos sociais no sentido de identificar recursos e de fazer uso dos mesmos no atendimento e na defesa de seus direitos;
- planejar, organizar e administrar benefícios e serviços sociais;
- planejar, executar e avaliar pesquisas que possam contribuir para a análise da realidade social e para subsidiar ações profissionais;
- prestar assessoria e consultoria a órgãos da administração pública direta, indireta, empresas privadas e outras entidades;
- prestar assessoria e apoio aos movimentos sociais em matéria relacionada às políticas sociais, no exercício e na defesa dos direitos civis, políticos e sociais da coletividade;
- planejamento, organização e administração de serviços sociais e de Unidade de Serviço Social;
- realizar estudos socioeconômicos com os usuários para fins de benefícios e serviços sociais junto aos órgãos da administração pública direta e indireta, empresas privadas e outras entidades.

No artigo 5º, apresenta como atribuições privativas do Assistente Social:

- coordenar, planejar, executar, supervisionar e avaliar estudos, pesquisas, planos, programas e projetos na área de Serviço Social;
- planejar, organizar e administrar programas e projetos em Unidade de Serviço Social;

- assessoria e consultoria a órgãos da administração pública direta e indireta, empresas privadas e outras entidades em matéria de Serviço Social;
- realizar vistorias, perícias técnicas, laudos periciais, informações e pareceres sobre a matéria de Serviço Social;
- assumir, no magistério de Serviço Social, tanto a nível de graduação quanto pós-graduação, disciplinas e funções que exijam conhecimentos próprios e adquiridos em curso de formação regular;
- treinamento, avaliação e supervisão direta de estagiários de Serviço Social;
- dirigir e coordenar Unidades de Ensino e Cursos de Serviço Social, de graduação e pós-graduação;
- dirigir e coordenar associações, núcleos, centros de estudo e de pesquisa em Serviço Social;
- elaborar provas, presidir e compor bancas de exames e comissões julgadoras de concursos e outras formas de seleção para assistentes sociais, ou onde sejam aferidos conhecimentos inerentes ao Serviço Social;
- coordenar seminários, encontros, congressos e eventos assemelhados sobre assuntos de Serviço Social;
- fiscalizar o exercício profissional por meio dos Conselhos Federal e Regionais;
- dirigir serviços técnicos de Serviço Social em entidades públicas ou privadas;
- ocupar cargos e funções de direção e fiscalização da gestão financeira em órgãos e entidades representativas da categoria profissional.

O Código de Ética Profissional (1993) também apresenta ferramentas fundamentais para a atuação profissional no cotidiano, ao colocar como princípios:

- reconhecimento da liberdade como valor ético central;
- defesa intransigente dos direitos humanos;
- ampliação e consolidação da cidadania, com vistas à garantia dos direitos civis, sociais e políticos das classes trabalhadoras;
- defesa do aprofundamento da democracia, enquanto socialização política e da riqueza socialmente produzida;
- posicionamento em favor da equidade e justiça social, que assegure universalidade de acesso aos bens e serviços relativos aos programas e políticas sociais, bem como sua gestão democrática;

- empenho na eliminação de todas as formas de preconceito;
- garantia do pluralismo, por meio do respeito às correntes profissionais democráticas existentes e suas expressões teóricas, e compromisso com o constante aprimoramento intelectual;
  - opção por um projeto vinculado ao processo de construção de uma nova ordem societária, sem dominação/exploração de classe, etnia e gênero;
  - articulação com os movimentos de outras categorias profissionais que partilhem dos princípios deste código e com a luta geral dos trabalhadores;
  - compromisso com a qualidade dos serviços prestados à população e com o aprimoramento intelectual, na perspectiva da competência profissional;
  - exercício do Serviço Social sem discriminação.

De acordo com o CFESS/CRESS as principais ações a serem desenvolvidas pelo assistente social são:

- Prestar orientações (individuais e coletivas) e /ou encaminhamentos quanto aos direitos sociais da população usuária, no sentido de democratizar as informações;
- Identificar a situação socioeconômica (habitacional, trabalhista e previdenciária) e familiar dos usuários com vistas a construção do perfil socioeconômico para possibilitar a formulação de estratégias de intervenção.
- Realizar abordagem individual e/ou grupal, tendo como objetivo trabalhar os determinantes sociais da saúde dos usuários, familiares e acompanhantes;
- Criar mecanismos e rotinas de ação que facilitem e possibilitem o acesso dos usuários aos serviços, bem como a garantia de direitos na esfera da seguridade social;
- Realizar visitas domiciliares quando avaliada a necessidade pelo profissional do Serviço Social, procurando não invadir a privacidade dos usuários e esclarecendo os objetivos das mesmas;
- Realizar visitas institucionais com objetivo de conhecer e mobilizar a rede de serviços no processo de viabilização dos direitos sociais.
- Trabalhar com as famílias no sentido de fortalecer seus vínculos, na perspectiva de torná-las sujeitos do processo de promoção, proteção, prevenção e recuperação da saúde.

- Criar protocolos e rotina de ação que possibilitem a organização, normatização e sistematização do cotidiano do trabalho profissional.
- Registrar os atendimentos sociais no prontuário único com objetivo de formular estratégias de intervenção profissional e subsidiar a equipe de saúde quanto as informações sociais dos usuários, resguardadas as informações sigilosas que devem ser registradas no prontuário social.

Todos estes dispositivos são indispensáveis para pensarmos o trabalho do assistente social na área da saúde. A ação profissional dos Assistentes Sociais é formada a partir dos fundamentos teórico-metodológicos e ético-políticos construídos pela profissão em determinados momentos históricos e os próprios procedimentos técnico-operativos. O projeto ético político do serviço social traz alguns conceitos que são fundamentais para a ação dos assistentes sociais na saúde, como a concepção de saúde, a integralidade, a intersetorialidade, a participação social e a interdisciplinaridade. CFESS (2010).

Além disso, de acordo com os parâmetros de atuação dos assistentes sociais na saúde, estes podem atuar em quatro grandes eixos: atendimento direto aos usuários; mobilização, participação e controle social; investigação, planejamento e gestão; assessoria, qualificação e formação profissional.

Um outro ponto que merece destaque é a relação dos Assistentes Sociais junto a equipe multidisciplinar. Todos os profissionais têm suas respectivas funções, e para que o trabalho flua da melhor maneira possível é indispensável que os demais profissionais compreendam o papel de todos os outros que formam a equipe. Ao falar em equipe não necessariamente estamos nos referindo a profissionais que estão ligados diretamente à atuação dos assistentes sociais, e sim toda equipe que direta ou indiretamente trabalham na instituição.

Desse modo, a atuação do assistente social na área da saúde refere-se ao processo de orientação, esclarecimento, e reflexão junto ao usuário e à equipe de saúde com relação às condições objetivas que estão impulsionando os usuários a tomarem esta decisão. Os profissionais não devem de maneira nenhuma acumular funções que não fazem parte de suas atribuições.

Por essa razão, como foi explicitado no decorrer do artigo, o Conselho Federal de Serviço Social enumerou as atribuições e competências dos profissionais. Além disso, é importante que conheçamos o regimento interno do local onde iremos trabalhar, pois neste documento ajudará a esclarecer as dúvidas a

respeito das respectivas funções. O profissional de Serviço Social pode ser um interlocutor entre os usuários e a equipe de saúde com relação a questões sociais e culturais, visto que pela sua própria formação há o respeito pela diversidade, o que geralmente é mais difícil para outros profissionais de saúde.

Os assistentes sociais juntamente com a equipe de saúde devem esclarecer as atribuições e competências de cada profissional buscando sempre propostas de trabalho que envolvam todos e que atendam de maneira humana e eficaz os pacientes e assistidos. Compete aos profissionais que compõem a equipe multidisciplinar:

- Elaborar, junto com a equipe de saúde, a organização e realização de treinamentos e capacitação do pessoal técnico-administrativo com vistas a qualificar as ações administrativas que tem interface com o atendimento ao usuário tais como a marcação de exames e consultas, e a convocação da família e/ou responsável nas situações de alta e óbito;

- Incentivar e participar junto com os demais profissionais de saúde da discussão do modelo assistencial e da elaboração de normas, rotinas e da oferta de atendimento, tendo por base os interesses e demandas da população usuária.

- Criar junto com a equipe, uma rotina que assegure a inserção do Serviço Social no processo de admissão, internação e alta hospitalar no sentido de, desde a entrada do usuário/família na unidade, identificar e trabalhar os aspectos sociais da situação apresentada e garantir a participação dos mesmos no processo de reabilitação, bem como a plena informação de sua situação de saúde e a discussão sobre as suas reais necessidades e possibilidades de recuperação, face as suas condições de vida;

- Realizar em conjunto com o médico, o atendimento à família e/ou responsáveis em caso de óbito, cabendo ao assistente social o apoio necessário para o enfrentamento da questão e, principalmente, esclarecer a respeito dos benefícios e direitos referentes à situação, previstos no aparato normativo e legal vigente tais como, os relacionados à previdência social, ao mundo do trabalho (licença) e aos seguros sociais (DPVAT) bem como informações sobre sepultamento gratuito, traslado (com relação a usuários de outras localidades), entre outras garantias de direitos;

- Participar, em conjunto com a equipe de saúde, de ações sócio-educativas nos diversos programas e clínicas, como por exemplo: no planejamento

familiar, na saúde da mulher, da criança e do idoso, na saúde do trabalhador, nas doenças infectocontagiosas (DST/AIDS, tuberculose, hanseníase, entre outras), e nas situações de violência sexual e doméstica;

- Planejar, executar e avaliar com a equipe de saúde ações que assegurem a saúde enquanto direito;

- Sensibilizar o usuário e / ou sua família para participar do tratamento de saúde proposto pela equipe;

- Participar do projeto de humanização da unidade na sua concepção ampliada, sendo transversal a todo o atendimento da unidade e não restrito à porta de entrada;

- Realizar a notificação, frente a uma situação constatada e/ou suspeita de violência aos segmentos já explicitados anteriormente, as autoridades competentes bem como a verificação das providências cabíveis.

- Participar de campanhas preventivas, realizando atividades sócio-educativas;

- Realizar ações coletivas de orientação com a finalidade de democratizar as rotinas e o funcionamento da unidade;

- Desenvolver atividades nas salas de espera com o objetivo de socializar informações e potencializar as ações sócio-educativas;

- Elaborar e/ou divulgar materiais sócio-educativos como folhetos, cartilhas, vídeos, cartazes e outros que facilitem o conhecimento e o acesso dos usuários aos serviços oferecidos pelas unidades de saúde e aos direitos sociais em geral;

- Participação na formação profissional através da criação de campo de estágio, supervisão de estagiários, bem como a criação e/ou participação nos programas de residência multiprofissional e/ou uniprofissional.

Assim como as competências e atribuições dos assistentes sociais na saúde merecem destaque, as atividades que estes desenvolvem e que não os competem, dentre daquilo estabelecido para a profissão, tem que ser esclarecido. Pode-se destacar como atribuições que NÃO competem ao serviço social:

- Marcação de consultas e exames, bem como solicitação de autorização para tais procedimentos aos setores competentes;

- Solicitação e regulação de ambulância para remoção e alta;

- Identificação de vagas em outras unidades nas situações de necessidade de transferência hospitalar;
- Pesagem e medição de crianças e gestantes;
- Convocação do responsável para informar sobre alta e óbito;
- Comunicação de óbitos;
- Emissão de declaração de comparecimento na unidade quando o atendimento for realizado por quaisquer outros profissionais que não o Assistente Social;
- Montagem de processo e preenchimento de formulários para viabilização de Tratamento Fora de Domicílio (TFD), medicação de alto custo e fornecimento de equipamentos (órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção), bem como a dispensação destes.

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<sup>34</sup>. Entretanto, essas dificuldades devem impulsionar a realização de reuniões e debates entre os diversos profissionais para o esclarecimento de suas ações e estabelecimento de rotinas e planos de trabalho. CFESS (2010)

O assistente social além de todas suas funções, desenvolvem um papel socioeducativo. Desse modo, para nortear estas atividades o CFESS/CRESS elencou algumas:

- Criar grupos socioeducativos e de sensibilização junto aos usuários, sobre direitos sociais, princípios e diretrizes do SUS;
- Desenvolver ações de mobilização na comunidade objetivando a democratização das informações da rede de atendimento e direitos sociais;
- Realizar debates e oficinas na área geográfica de abrangência da instituição;
- Participar de campanhas preventivas, realizando atividades socioeducativas;
- Realizar ações coletivas de orientação com a finalidade de democratizar as rotinas e o funcionamento da unidade;
- Desenvolver atividades nas salas de espera com o objetivo de socializar informações e potencializar as ações socioeducativas;

- Elaborar e/ou divulgar materiais socioeducativos como folhetos, cartilhas, vídeos, cartazes e outros que facilitem o conhecimento e o acesso dos usuários aos serviços oferecidos pelas unidades de saúde e aos direitos sociais em geral;
- Mobilizar e incentivar os usuários e suas famílias para participar no controle democrático dos serviços prestados;
- Realizar atividades de grupos com os usuários e suas famílias, abordando temas de interesse dos mesmos.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este trabalho buscou fazer uma análise a respeito da política de saúde, baseado no trabalho profissional dos assistentes sociais. Alguns debates teóricos foram analisados, partindo dos momentos históricos que estes se desenvolveram. Não se pretendeu abordar todas as atribuições e competências dos assistentes sociais, pois considera-se que estas estão em permanente construção, sendo um desafio aos profissionais que atuam na saúde.

Não existe um formula pronta a respeito de como construir políticas públicas para a saúde já que a realidade da sociedade varia de acordo com o meio em que ela se encontra. No entanto, mostrou-se neste artigo os parâmetros legais para que os direitos dos indivíduos sejam respeitados; embora não se possa abranger todas as peculiaridades a respeito da saúde pública do Brasil.

Entende-se como uma saúde de qualidade e eficaz, aquela em que os indivíduos se sintam assistidos de maneira completa e sem restrições enquanto a abrangência de seus serviços. Arelado a essas características encontra-se também a eficácia de uma equipe multidisciplinar. O assistente social, desse modo, compõe essa equipe na qual tem funções específicas que irão auxiliar para o melhor atendimento aos usuários que procuram esse direito social.

A saúde foi uma das áreas em que os avanços constitucionais foram mais significativos. O Sistema Único de Saúde (SUS), integrante da Seguridade Social e uma das proposições do Projeto de Reforma Sanitária, foi regulamentado, em 1990, pela Lei Orgânica da Saúde (LOS). O Projeto de Reforma Sanitária, tendo no SUS uma estratégia, tem como base um Estado democrático de direito, responsável pelas políticas sociais e, conseqüentemente, pela saúde. Destacam-se como fundamentos dessa proposta a democratização do acesso; a universalização das

ações; a melhoria da qualidade dos serviços com a adoção de um novo modelo assistencial pautado na integralidade e equidade das ações; a democratização das informações e transparência no uso de recursos e ações do governo; a descentralização com controle social democrático; a interdisciplinaridade nas ações. Tem como premissa básica a defesa da “saúde como direito de todos e dever do Estado” (Bravo, 1999; Bravo & Matos, 2001)

O trabalho profissional do assistente social tem que estar pautado nos princípios e diretrizes da política da área na qual esta atuando, dessa forma, em todo o tempo, o profissional tem que buscar o aperfeiçoamento, e a capacitação permanente que o auxiliará a romper com as práticas rotineiras e muitas vezes burocráticas que estão submetidos.

Por essa razão Yamamoto (2002) chama atenção para as seguintes questões que devem ser objeto de atenção: a primeira armadilha é a pulverização e fragmentação da questão social, atribuindo aos indivíduos a responsabilidade por suas dificuldades e pela sua pobreza, isentando a sociedade de classes de sua responsabilidade na produção e reprodução das desigualdades sociais. Essa situação tem muita expressão na saúde, por exemplo, quando os profissionais responsabilizam o usuário pela sua situação de saúde, não analisando os determinantes sociais, econômicos e culturais. Outras repercussões desta concepção são as justificativas às contrarreformas na saúde, a ênfase aos programas focais, a responsabilização dos profissionais de saúde pela falta de atendimento, entre outras. Outra armadilha a ser evitada, segundo a autora citada, é a difusão de um discurso genérico e uma visão indiferenciada da questão social, com base nas análises estruturais e segmentadas da dinâmica conjuntural, da vida e da luta dos sujeitos sociais. Como rebatimento dessa visão na saúde, pode-se identificar as concepções pessimistas, maniqueístas, que não identificam possibilidades de ação profissional e as demandas potenciais. Os seus adeptos não analisam as contradições existentes nos programas e nas instituições.

Desse modo, partindo do entendimento de Bravo e Matos (2004) pode-se pensar hoje em uma atuação profissional de qualidade:

- Estar articulado e sintonizado ao movimento dos trabalhadores e de usuários que lutam pela real efetivação do SUS;
- Facilitar acesso de todos e qualquer usuário aos serviços de saúde da instituição, bem como de forma crítica e criativa não submeter a operacionalização

de seu trabalho aos rearranjos propostos pelos governos que descaracterizam a proposta original do SUS;

- Tentar construir e/ou efetivar, conjuntamente com outros profissionais, espaços nas unidades de saúde que garantam a participação popular nas decisões a serem tomadas. Bem como levantar discussão e defesa da participação crítica também dos funcionários nesses espaços;
- Estar sempre dispostos a procurar reciclagem, buscar assessoria técnica e sistematizar o trabalho desenvolvido, bem como estar atento sobre a possibilidade de investigações sobre temáticas relacionadas a saúde.

Estas são algumas atribuições do assistente social que somam para um melhor desenvolvimento em sua área de atuação. Porém, elas não são as únicas; o trabalho do profissional é constante e passa por diversos momentos. Os direitos garantidos na Constituição Federal de 88 ainda estão longe de se tornarem como inicialmente idealizados.

## REFERÊNCIAS

BRAVO, Maria Inês Souza. MATOS, de Mauricio Castro. Reforma sanitária e projeto ético político do serviço social: elementos para o debate. Saúde e Serviço Social. 2012.

BRAVO, Maria Inês Souza. *Serviço Social e reforma sanitária: lutas sociais e práticas profissionais*. São Paulo: Cortez, Rio de Janeiro: UFRJ, 1996.

\_\_\_\_\_ & MATOS, Maurílio Castro A Saúde no Brasil: Reforma Sanitária e Ofensiva Neoliberal. In: BRAVO, M. I. S. & PEREIRA, P. A. (Orgs). *Política Social e Democracia*. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UERJ, 2001.

\_\_\_\_\_ & MATOS, Maurílio Castro. Reforma Sanitária e o Projeto Ético-Político do Serviço Social: elementos para o debate. In: BRAVO, Maria Inês Souza; VASCONCELOS, Ana Maria; GAMA, Andréa de Souza; MONNERAT, Gisele Lavinias (Org.). Saúde e Serviço Social. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UERJ, 2004.

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

MATOS, Maurilio. Castro. O debate do serviço social na saúde na década de 90. *Serviço Social e Sociedade*, São Paulo, Cortez, n. 74, 2003.

MIOTO, Regina Celia Tamaso. NOGUEIRA, Vera Maria Ribeiro. Serviço Social e Saude – desafios intelectuais e operativos. SER social, Brasília, v 11. 2009.

NETTO, José Paulo. *Ditadura e Serviço Social: uma análise do Serviço Social no Brasil pós-64*. São Paulo: Cortez, 1996.

OLIVEIRA, Jaime A; TEIXEIRA, Sônia. M. F (*Im*) *previdência social: 60 anos de historia da previdência no Brasil*. Rio de Janeiro: Vozes / Abrasco, 1986.

SODRÉ. Francis. *Serviço Social e o campo da saúde: para além de plantões e encaminhamentos*. Serv. Soc. Soc., São Paulo, n. 103, p. 453-475, jul./set. 2010

TERRA, Sylvia Helena Parecer Jurídico nº 27/98. Assunto: Análise das competências do Assistente Social em relação aos parâmetros normativos previstos pelo art. 5º da Lei 8662/93, que estabelece as atribuições privativas do mesmo profissional. CFESS, Brasília, 13 de setembro de 1998 (mimeo).

### **Legislações e Resoluções**

BRASIL *Constituição da República Federativa do Brasil*: promulgada em 5 de outubro de 1988. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

\_\_\_\_\_*Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições de promoção e recuperação da saúde, a organização e o financiamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.*

\_\_\_\_\_*Lei nº 8142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde - SUS - e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.*

\_\_\_\_\_*Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências.*

CFESS. Código de Ética Profissional d assistente social / 1993 e Lei n. 8.662 / 1993, que regulamenta a profissão de Serviço Social. Brasília: 1993.

\_\_\_\_\_. Resolução 383/99 \_\_\_ Caracteriza o assistente social como profissionais de saúde, 29 marc. 1999.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, Resolução n. 218, de 6 mar. 1997.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL *Lei de Regulamentação da Profissão de Assistente Social*. Lei nº 8662, de 07 de junho de 1993. Dispõe sobre a profissão de Assistente Social e dá outras providências.

\_\_\_\_\_*Código de Ética Profissional dos Assistentes Sociais*. Resolução CFESS nº 273, de 13 de março de 1993 com as alterações introduzidas pelas Resoluções CFESS n.º 290/94 e nº 293/94.

\_\_\_\_\_*Resolução CFESS nº 383, de 29 de março de 1999. Caracteriza o assistente social como profissional de saúde*. BRAVO, Maria Inês Souza. MATOS, de

Mauricio Castro. Reforma sanitária e projeto ético político do serviço social: elementos para o debate. Saúde e Serviço Social. 2012.

**ANEXO**

## Diretrizes para Autores

O processo editorial só terá início se o encaminhamento do texto obedecer às condições abaixo:

a) como garantia de anonimato no processo de avaliação, os artigos devem ser apresentados sem identificação do(s) autor(es):

b) na primeira página do texto, deve incluir somente o título do trabalho em versal (maiúscula) negrito e centralizado, com no máximo 45 toques, e resumo de até 250 palavras em português, acompanhado das palavras chaves que identifiquem o conteúdo, a 5 centímetros da margem esquerda, sem parágrafos e, logo abaixo, sua versão para o inglês (Abstract), desde o título do artigo, com as respectivas palavras chaves (Keywords);

c) o corpo do artigo deve começar com a INTRODUÇÃO, seguida das demais seções primárias, enunciadas por títulos digitados em versal (maiúsculas), em negrito e sem numeração, ajustados à margem esquerda;

d) Os títulos das seções secundárias, também ajustados à margem esquerda, deverão ser digitados com letras minúsculas, em negrito, com o mesmo corpo do texto, exceto a inicial e os nomes próprios que devem ser maiúsculas;

e) Os títulos das demais seções (terciárias, quaternárias etc.) deverão ser digitados utilizando outros recursos, tais como: redondo (minúsculas) ou itálico, em corpo menor que o do texto. Deve-se deixar um espaço duplo entre os parágrafos que se seguem aos títulos das seções.

## **Ordem de apresentação**

### **– Título e resumo no idioma do respectivo artigo.**

a) Os títulos com, no máximo, 10 palavras.

b) O resumo, em conformidade com a NBR 6028, traz a identificação do objeto, dos objetivos, metodologia e a principal conclusão. Deve ter até 900 caracteres (com espaço). As palavras-chave, após o resumo, entre 3 (três) a 5 (cinco) devem estar

separadas entre si por ponto. c) Título, resumo e palavras-chave em inglês. Citações e referências (bibliografia)

**– Citações, conforme a NBR-10520, de agosto de 2002, que, para a Revista Temporalis, foi assim sistematizada:**

- As citações devem ser indicadas no texto pelo sistema de chamada autor-data.

Citações diretas, literais ou textuais: Inseridas no texto: As citações breves (até três linhas) são incluídas no próprio texto, entre aspas.

Em destaque: As citações com mais de três linhas aparecem em parágrafo(s) destacado(s) do texto corrido (recuada para a linha do parágrafo na margem esquerda e margem direita igual à do texto), corpo 10, em espaçamento interlinear simples).

Citações indiretas: A fonte também deverá ser citada (autor, data, página) dentro do próprio parágrafo em que estão expostas as ideias do autor ou ao final do mesmo sob forma de nota bibliográfica.

Nome do autor da obra, para os dois casos acima: 1. no corpo do texto (grafia normal para nomes próprios). Exemplo: Segundo Mota (1997, p. 87), “O conhecimento acadêmico [...]”; 2. entre parênteses, em caixa alta. Exemplo: “O conhecimento acadêmico [...]” (MOTA, 1997, p. 87).

**Referências Conforme a NBR 6023, de agosto de 2002.**

Somente dos documentos efetivamente citados no trabalho.

Alguns exemplos:

Monografia no todo (inclui livro, teses, dissertações, entre outros)

SANTOS, M. B. dos. Estatuto da Cidade: uma arma contra os inimigos. São Paulo: Ed. de Direito, 2001.

Parte de monografia (Inclui capítulo, volume, fragmento e outras partes de uma obra com autor(es) próprios e/ou título próprios)

SAWAIA, B. Participação social e subjetividade. In: SORRENTINO, M. Ambientalismo e participação na contemporaneidade. São Paulo: EDUC/FAPESP, 2001. p. 115-134.

Legislação em meio eletrônico BRASIL. Lei nº 10.257, de 10 de julho de 2001. Regulamenta os artigos 182 e 183 da Constituição Federal e estabelece diretrizes gerais de política urbana e dá outras providências. Disponível em: . Acesso em: 12 set. 2002.

Publicação periódica

ARGUMENTUM. Vitória: Edufes, 2009-. Semestral.

Parte de revista

NOGUEIRA, V. R. À margem da lei. Revista Katálysis. Florianópolis: EDUFSC, v. 7, n. 2, p. 122-135, jul./dez. 2003.

Artigo e/ou matéria de jornal NAVES, P. Lagos andinos dão banho de beleza. Folha de São Paulo, São Paulo, 28 jun., 1999. Folha de Turismo, Caderno 8, p.13.

Artigo e/ou matéria de jornal em meio eletrônico ARRANJO Tributário. Diário do Nordeste Online. Fortaleza, 27 nov. 1998. Disponível em: (colocar o endereço URL ativo). Acesso em: 25 ago. 1998.

Evento

SOUZA, L. et al. Incorporação do tempo em SGBD orientado a objetos. In: SIMPÓSIO BRASILEIRO DE BANCOS DE DADOS, 9., 1994. São Paulo. Anais... São Paulo: USP, 1994, p. 3-4.

Uso de siglas: Quando aparecem pela primeira vez no texto devem apresentar primeiro a forma completa e depois a sigla entre parênteses.

Exemplo: Programa de Pós-Graduação em Política Social (PPGPS).

Desenhos, fluxogramas, fotografias, gráficos, mapas, organogramas, tabelas e outros:

Devem estar inseridos no texto e não em seu final. Usados apenas quando for absolutamente necessário à clareza do texto, devem ser apresentados o mais próximo possível dos trechos a que se referem, numerados em algarismos arábicos, acompanhados de título e fonte na parte inferior da respectiva ilustração. Quando couber, relacionar esta fonte na lista de referências. Observar os procedimentos éticos em relação à fotografias (abaixo). Se as ilustrações enviadas já tiverem sido publicadas, mencionar o título, a fonte e o crédito. As imagens digitais devem ser apresentadas em 400DPis para melhor resolução gráfica.

Endereços na Internet Todos os endereços de páginas na Internet (URLs) incluídas no texto (Ex.: <http://www.ufes.br>) devem se encontrar ativos e prontos para clicar.

Política de Privacidade Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.

#### Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

1. A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista; caso contrário, deve-se justificar em "Comentários ao Editor".
2. Os arquivos para submissão estão em formato Microsoft Word, OpenOffice ou RTF (desde que não ultrapassem 2MB)
3. URLs para as referências foram informadas quando disponíveis.
4. O texto está em espaço simples; usa uma fonte de 12-pontos; emprega itálico em vez de sublinhado (exceto em endereços URL); as figuras e tabelas estão inseridas no texto, não no final do documento na forma de anexos.
5. O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em [Diretrizes para Autores](#), na seção Sobre a Revista.

6. Em caso de submissão a uma seção com avaliação pelos pares (ex.: artigos), as instruções disponíveis em [Assegurando a Avaliação pelos Pares Cega](#) foram seguidas.

#### Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.