

FACULDADE LABORO  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA

**ADJANE ALVES MOREIRA**  
**MARINETE PACHECO CHAGAS**

**ABORDAGEM SOBRE OS PRINCIPAIS DESAFIOS DO SERVIÇO SOCIAL NA  
SAÚDE BRASILEIRA: uma revisão de literatura**

São Luís  
2018

**ADJANE ALVES MOREIRA  
MARINETE PACHECO CHAGAS**

**ABORDAGEM SOBRE OS PRINCIPAIS DESAFIOS DO SERVIÇO SOCIAL NA  
SAÚDE BRASILEIRA: uma revisão de literatura**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao  
Curso de Especialização em Saúde Pública da  
Faculdade Laboro, para obtenção do título Espe-  
cialista em Saúde Pública.

Orientadora: Profa. Msc. Luciana Cruz Rodrigues  
Vieira

São Luís  
2018

**ADJANE ALVES MOREIRA  
MARINETE PACHECO CHAGAS**

**ABORDAGEM SOBRE OS PRINCIPAIS DESAFIOS DO SERVIÇO SOCIAL NA  
SAÚDE BRASILEIRA: uma revisão de literatura**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao  
Curso de Especialização em Saúde Pública da  
Faculdade Laboro, para obtenção do título Espe-  
cialista em Saúde Pública.

Aprovado em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

**Profa. Mestre Luciana Cruz Rodrigues Vieira (Orientadora)**  
Graduada em Farmácia  
Especialista em residência Multiprofissional em Saúde  
Mestre em Saúde Materno-Infantil  
Universidade Federal do Maranhão

---

**Examinador 1**

---

**Examinador 2**

## **ABORDAGEM SOBRE OS PRINCIPAIS DESAFIOS DO SERVIÇO SOCIAL NA SAÚDE BRASILEIRA: uma revisão de literatura**

**ADJANE ALVES MOREIRA<sup>1</sup>  
MARINETE PACHECO CHAGAS<sup>2</sup>**

### **RESUMO**

O objetivo deste artigo é refletir a inserção do serviço social no contexto da saúde com base na perspectiva histórico-crítica e descrever os limites e desafios atuais da prática profissional nos espaços de saúde. O debate existente entre o projeto de reforma sanitária, projeto privatista até a construção do SUS revelam a emergência de propostas que viabilizem uma nova ordem societária que vise o fortalecimento dos direitos sociais e auxiliem no enfrentamento das mais diversas questões sociais provenientes do sistema capitalista e de suas significativas desigualdades sociais. Desta forma a inserção do profissional assistente social na saúde teve maior ênfase fomentando um caminho para a construção sólida das políticas de saúde, assim como na consolidação do atendimento aos usuários desta política. Contudo, muito ainda precisa ser feito para facilitar o trabalho e melhorar o alcance social das ações propostas pela categoria o que demonstra a importância e discussão desse tema.

**Palavras-chave:** Serviço Social. Saúde Pública. Sistema Único de Saúde.

---

<sup>1</sup> Especialização em Saúde Pública pela Faculdade Laboro, 2018.

<sup>2</sup> Especialização em Saúde Pública pela Faculdade Laboro, 2018.

## ABSTRACT

The objective of this article is to reflect the insertion of social service in the context of health based on historical-critical perspective and describe the limits and current challenges of professional practice in health spaces. The debate between the sanitary reform project and the privatization project until the construction of the SUS reveals the emergence of proposals that will enable a new corporate order aimed at strengthening social rights and assisting in addressing the most diverse social issues arising from the capitalist system and social inequalities. In this way the insertion of the professional social worker in the health had greater emphasis fomenting a way for the solid construction of the health policies, as well as in the consolidation of the service to the users of this policy. However, much still needs to be done to facilitate the work and improve the social reach of the actions proposed by the category which demonstrates the importance and discussion of this theme.

**Keywords:** Social Work. Public health. Health Unic System.

## 1 INTRODUÇÃO

O serviço social no que tange atuação profissional emerge estritamente ligado ao agravamento das desigualdades sociais, tendo por objetivo amenizar problemáticas e conflitos provenientes da sociedade capitalista e da dicotomia entre a classe proletária e a burguesa. E desse embate entre as classes sociais surge a emergência do debate profissional contemplando ideias que visem o pluralismo e o compromisso da categoria com a sociedade civil. (SARRETA, 2008)

Segundo alguns estudos, as conquistas sociais alcançadas nas últimas décadas, ainda são insuficientes frente aos limites da prática profissional no campo da saúde devido a “forte presença da perspectiva conservadora” que se manifesta na descrença da saúde enquanto política pública universal, assim como também, na necessidade em que seja desenvolvida uma forma de saber específica e fragmentada próxima a realizada pela prática médica, além da auto representação dos assistentes sociais enquanto sanitaristas após realizarem a formação em saúde pública, e na intervenção fenomenológica denominada serviço social clínico”. (CFESS, 2010).

A prática profissional da categoria para ser coerente deve considerar o conceito ampliado de saúde, em que não mais se compreende como ausência de doença, e sim como fruto das relações sociais e destas com o meio físico, social e cultural. (BRAVO; MATOS, 2009).

Deste modo, a presente pesquisa apresentou uma relevância pessoal para a pesquisadora, cuja necessidade em ampliar seu conhecimento teórico e prático tornou-se imprescindível para compreensão dos desafios da profissão, e também pelo desejo de partilhar com outros profissionais a temática levantada, aprofundando este estudo.

Assim este trabalho visa fazer uma reflexão sobre a atuação do assistente social no âmbito da saúde, com o intuito de efetuar uma abordagem clara sobre os principais desafios e, as perspectivas relacionadas à prática do serviço social.

Nesse sentido, pontua-se o principal questionamento acerca do tema, que delimitará este estudo: Quais os desafios do profissional da assistência social no âmbito da saúde?

É preciso que se entenda como o serviço social desenvolve suas ações na organização do atendimento em saúde, assim como, se as atividades desempe-

nhadas correspondem as suas atribuições, e atendem as expectativas profissionais cujo enfoque ancora na proteção social.

Assim, este estudo foi estruturado através de uma revisão de literatura, em se buscou artigos completos inseridos na base de dados Google Acadêmico, Biblioteca Virtual, do Ministério da Saúde e Scielo, publicados entre os anos de 2001 a 2017 em português. Os dados foram organizados em tópicos, conforme afinidade dos temas.

A partir da revisão bibliográfica que norteia o processo de elaboração deste estudo seguiremos a consecutiva sequência para seu melhor entendimento: no segundo capítulo, o destaque é para o desenvolvimento da assistência social, explica sobre a história de expansão do serviço social, perpassando pelas lutas na defesa da prática profissional.

O terceiro capítulo informa as mudanças ocorridas na moldura teórica metodológica da formação profissional, trazendo ainda, os dilemas ante os preceitos da reforma sanitária e do papel exercido no processo da garantia do direito à saúde, e por fim, os desafios e perspectivas pertinentes ao dia a dia da profissão no atendimento aos usuários da saúde pública.

## **2 O DESENVOLVIMENTO DA ASSISTÊNCIA SOCIAL**

Segundo Bravo (2006), foram entre as décadas de 30 e 70 que o serviço social alcançou certo reconhecimento, motivada por algumas mudanças na política de saúde no Brasil àquela época. Desse modo, em 1930 a assistência social se desenvolve de modo mais perceptível, usando como parâmetro as ações do modelo europeu. Posteriormente, o processo capitalista em expansão no Brasil, e a dinamização no panorama internacional, em culminância com o término da Segunda Guerra Mundial (1945), contribuíram para a expansão do serviço social promovendo um novo olhar sobre a ação profissional no âmbito da Saúde.

(...) Nesta década, a ação profissional na saúde também se amplia, transformando-se no setor que mais vem absorvendo os assistentes sociais. A influência norte-americana na profissão substituiu a européia, que marcou a conjuntura anterior, tanto no nível da formação profissional – com alteração curricular – como nas instituições prestadoras de serviços. O marco desta mudança de influência situa-se no Congresso Interamericano de Serviço Social realizado em 1941, em Atlantic City (EUA). Posteriormente, foram criados diversos mecanismos de interação mais efetiva, como o oferecimen-

to de bolsas aos profissionais brasileiros e a criação de entidades organizativas. Os assistentes sociais brasileiros começaram a defender que o ensino e a profissão nos Estados Unidos haviam atingido um grau mais elevado de sistematização; ademais, ali, na ação profissional, o julgamento moral com relação à população cliente é substituído por uma análise de cunho psicológico(...). (BRAVO; MATOS, 2009, p. 2).

Ainda de acordo com a autora a área da saúde expande a atuação do serviço social elaborado pelo recém-criado conceito de saúde, idealizado pela Organização Mundial da Saúde no ano de 1948. Esse conceito enfatiza os aspectos biopsicossociais, vinculados ao agravamento das condições de saúde da população, determinando aos serviços de saúde um trabalho em equipe multidisciplinar. Desse modo, almeja-se: “suprir a falta de profissionais com a utilização de pessoal auxiliar em diversos níveis; ampliar a abordagem em saúde, introduzindo conteúdos preventivistas e educativos; e criar programas prioritários com segmentos da população (...)”. (BRAVO, 2006, p. 3).

Após a década de 1960 as transformações começaram a projetar nos profissionais algumas inquietações, como questionamentos em relação aos rumos do serviço social brasileiro, provendo debates e discussão, que culminaram em críticas ao sistema pautado no conservadorismo. No entanto, com o golpe militar de 1964, esse processo foi interrompido.

Com a difusão do conservadorismo na ditadura militar uma crise se instalou no andamento dos debates a cerca das funções inerentes a categoria profissional, contudo, esse conservadorismo sociopolítico favoreceu a inclusão de elementos de apoio a legitimação das concepções profissionais. É o que ressalta Netto (2005):

(...) o Serviço Social ganha uma dinâmica mais intensa (...) Possuem um reatamento profissional, pela mediação diversa de quatro condutos específicos, embora com óbvias vinculações entre si. O primeiro remete ao próprio amadurecimento dos setores da categoria profissional, na sua relação com outros setores protagonistas (profissionais, nas equipes multiprofissionais, sociais, grupos da população politicamente organizada) e outras instancias (núcleos da população e políticos e Estado). O segundo refere-se ao desgarramento de segmentos da Igreja católica em face do seu conservadorismo tradicional, a emersão de “católicos progressistas” e mesmo de uma esquerda católica. Com ativa militância cívica, afeta sensivelmente a categoria profissional. O terceiro é o espraiar do movimento estudantil, que faz seu ingresso nas escolas de Serviço Social e tem aí uma ponderação muito peculiar. O quarto é o referencial próprio da parte significativa das ciências sociais período, imantada por dimensões críticas e nacionais-populares (NETTO, 2005, p. 139-140).

A partir década de 1970 os profissionais do serviço social começam a re-discutir a profissão no Brasil, fato que ocorre simultaneamente ao Movimento Sanitário, cujo objetivo era a luta pelos direitos na área da saúde. Assim, o serviço social absorve influência dos desdobramentos desse período, contudo ainda permanece voltado ao processo interno de revisão, que travava questionamentos e a própria negação do serviço social tradicional. “O processo de renovação da profissão está interligado à conjuntura mundial e tinha por intuito a busca por uma mudança nos rumos societários a serem seguidos”. (ASSUMPÇÃO, 2007, p. 13).

## 2.1 Assistência social e saúde

No período de transição entre as décadas de 70 e 80, o serviço social teve seu reconhecimento no “âmbito acadêmico, surgindo os cursos de pós-graduação, mestrados e nos anos oitenta, os doutorados” (NETTO, 2009, p. 151). Com isso, o serviço social passa a consolidar os conhecimentos teóricos que embasam suas práticas, através do fomento das ciências sociais e outros saberes, possibilitando uma visão mais crítica a cerca da profissão.

Para Kruger (2010), as mudanças pelas quais o serviço social passava ajudavam a firmar ligações entre as ações propostas para política de saúde e as necessidades sociais da população.

(...) O movimento de renovação do serviço social aconteceu em paralelo ao da saúde coletiva, com o Movimento de Reforma Sanitária, inclusive coincidindo em algumas categorias teóricas o debate: Estado, direitos sociais, prática institucional e políticas públicas. De outro modo, esta renovação tanto no serviço social quanto na saúde aconteceram em meio ao movimento de redemocratização da sociedade brasileira e de renovação das próprias Ciências Sociais, portanto, não se caracterizam como movimentos isolados (...). (KRUGER, 2010, p. 127).

A década de 1980 foi marcada por um período de grande mobilização política, e também pelo aprofundamento da crise econômica evidenciada na ditadura militar. Nesse contexto começa a tomar forma um movimento significativo na saúde coletiva e paralelamente no serviço social a ampliação do debate teórico e a incorporação de questões como o Estado e as políticas sociais fundamentadas no marxismo. (BRAVO; MATOS, 2009).

Conforme explica Bravo e Matos (2009) a estrutura do movimento sanitário, cuja construção teve início em meados dos anos 70, possibilitou o avanço na elaboração de propostas de fortalecimento do setor público, contrárias ao modelo que visava privilegiar a oferta de serviços em âmbito privado, fato marcado pela 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em Brasília no ano de 1986.

(...) na década de 1980, o serviço social cresceu na busca de fundamentação e consolidação teóricas. E ao mesmo tempo apresentou poucos efeitos na intervenção (...) algumas mudanças ocorridas, como a postura crítica dos trabalhos em saúde apresentadas nos Congressos Brasileiros de assistentes sociais de 1985 e 1989, foram considerados insuficientes, pois o serviço social adentra a década de 1990 com alterações não significativas e prossegue desarticulado do Movimento da Reforma Sanitária. (BRAVO, 2006, p. 8).

No final da década de 1980 existe pouca significativa alteração da prática constitucional, ou seja, os profissionais da assistência social estavam desarticulados do movimento da reforma sanitária, iniciando a década de 1990, com o afastamento de parte da categoria na área da saúde, que nesse momento estavam envolvidos em outras concepções dos preceitos que orientavam a reforma sanitária. (MATOS, 2003)

Segundo Bravo (2006) havia uma disputa entre dois projetos políticos na área da saúde, o da reforma sanitária e o privatista, considerando-se que ambos apresentavam para o profissional do serviço social diferentes requisições. O primeiro indicava que o assistente social buscasse a democratização, o atendimento humanizado, interdisciplinaridade etc., nas propostas referentes ao segundo era necessária uma ação que fiscalizasse os usuários dos planos de saúde, assistencialismo, abordagens individuais, seleção socioeconômica dos usuários, aconselhamento.

Esse distanciamento das normas profissionais e da reforma sanitária fomenta inquietações, a partir do entendimento em que o assistente social executa outras funções, não se identificando dentro da categoria, e desse modo, acaba exercendo apenas ações previamente indicadas, afastando-se do real objetivo da profissão, que na área da saúde considera a compreensão dos aspectos sociais, econômicos, culturais que intervêm no processo saúde-doença. (BRAVO, 2006).

Entre as muitas ações que cabem a este profissional uma de grande relevância é a formulação de estratégias nos serviços de saúde que promovam significa-

tivamente o direito social à saúde, articuladas junto a outros segmentos que protejam as diretrizes formadoras do SUS. (MATOS, 2003).

Os profissionais assistentes sociais têm como desafio o enfrentamento que visa defender os preceitos democráticos e as políticas públicas, em prol de um trabalho que se contrapõe ao projeto neoliberal que atua na ampliação do projeto privatista da saúde.

## 2.2 Desafios da assistência social na saúde

O assistente social é um profissional apto a atuar nas entidades públicas e privadas, Organizações não Governamentais (ONGs), na função de gestor entre outros. O profissional do serviço social contribui de forma efetiva na construção e defesa das políticas de direitos e dos sistemas instituídos a partir de suas orientações, por exemplo, o SUS e o Sistema Único de Assistência Social (SUAS). (ROSA, 2009).

Para Rizo (2010) o atendimento na área da saúde requer compreensão dos aspectos sociais, econômicos e culturais que afetam o processo saúde/doença e, cabe ao serviço social idealizar ações estratégicas frente à primordialidade de superação, que reforça o direito social à saúde.

As atribuições e competências dos assistentes sociais, realizadas na saúde ou em outro espaço sócio-ocupacional, são orientadas e norteadas por direitos e deveres regulamentados através do código de ética profissional e da lei de regulamentação da profissão, cujos profissionais e instituições empregadoras devem observar e respeitar. Assim, 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. (BRASIL, 1993).

Já em relação aos deveres profissionais pertinentes ao assistente social, o artigo 3º do código de ética determina:

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. (BRASIL, 1993).

Nesse contexto, o assistente social, ao participar de trabalho em equipe na saúde, tem a sua disposição perspectivas particulares de observação que interpretam as condições de saúde do usuário, desenvolvendo uma competência distinta para o encaminhamento das ações, que o faz diferente dos demais trabalhadores que atuam na saúde.

O atendimento em saúde oferecido à população através do SUS acontece em três níveis de atenção: no primeiro, estão as Unidades Básicas - UBS ou Postos de Saúde, a “porta de entrada” ao SUS, onde são marcadas consultas e exames e realizados procedimentos menos complexos, como vacinação e curativos; no segundo, entendido como de média complexidade, estão as clínicas, unidades de pronto atendimento e hospitais escolas, que executam alguns procedimentos de intervenção, bem como tratamentos a casos crônicos e agudos de doenças; e no terceiro, de alta complexidade, onde aparecem os hospitais de grande porte, que realizam manobras mais invasivas e geram maior risco à vida. (RIZO, 2010).

Dessa maneira, Kruger (2010) faz algumas considerações sobre o exercício profissional do assistente social no âmbito do SUS:

(...) Refletir sobre as possibilidades que o SUS coloca para a prática do assistente social supõe inicialmente um diálogo crítico com a herança intelectual e operacional da profissão na área da saúde e a identificação das tendências técnico-políticas colocadas pelos fundamentos da Reforma Sanitária e do SUS. Isto exige que o profissional esteja atento ao tempo histórico, superando visões ingênuas ou fatalistas da vida social, para decifrar as manifestações particulares no campo da saúde sobre as quais incidirá a ação profissional(...). (KRUGER, 2010, p. 130).

Ampliaram-se com o SUS, as possibilidades do profissional trabalhar com educação e promoção da saúde, com planejamento/orçamento, gestão, capacita-

ções, regulação, ouvidorias, sistemas de informação, vigilância em saúde, saúde do trabalhador, controle social entre outras áreas (KRUGER; MOSCON, 2010).

Nos relatos de Bravo (2006) no que concerne o atendimento em instituições de saúde de média e alta complexidade, a organização da prática profissional dos assistentes sociais se volta às atividades de plantão, e em algumas situações há uma articulação com outros programas de saúde dentro da própria instituição.

Sobre esse contexto, Rizo (2010) faz as seguintes considerações de como deve ser o planejamento das ações do assistente social no cotidiano dos atendimentos:

(...) 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;(...). (RIZO, 2010, p. 1).

Assim a intervenção do serviço social no âmbito hospitalar se denota na organização do seu trabalho, na implementação dos programas e projetos, buscando maior articulação com a equipe multiprofissional, promovendo principalmente nos períodos dos plantões iniciativas socioassistenciais de caráter emergencial e assistencial. (COSTA, 2012, p. 23).

Com base nas reflexões das referências pesquisadas, infere-se que o serviço social na saúde visa sistematizar e operacionalizar os aspectos em relação a prática profissional neste campo. Conforme as análises de Bravo (2006) o assistente social além de atuar pautado em seu projeto ético político precisa estar atento, ao ideário da Reforma Sanitária.

(...) O exercício profissional do assistente social não se reduz a ação exclusiva sobre as questões subjetivas vividas pelo usuário e nem pela defesa de uma suposta particularidade entre o trabalho desenvolvido pelos assistentes sociais nas diferentes especialidades da medicina. Esta última perspectiva, fragmenta a ação do assistente social na saúde e reforça a concepção de especialização nas diversas patologias médicas, situação que tem sido colocada pelas demais profissões de saúde como necessária de superação. As novas diretrizes das diversas profissões têm ressaltado a importância de formar trabalhadores de saúde para o Sistema Único de Saúde com visão generalista e não fragmentada (...). (BRAVO; MATOS, 2009, p. 17).

Conforme mostra Assumpção (2007) é preciso considerar as pessoas em sua totalidade, ou seja, como pessoas não separadas do que lhes é característico, como fatores sócio-econômicos, culturais e determinantes de saúde, não devem ser minimizadas somente à cura da doença, mas ao desdobramento dos cuidados, que fazem parte de um atendimento de forma integral.

Chupel (2008) reforça a compreensão sobre o tema, referindo que se exige da equipe de saúde, um olhar e uma abordagem pautada na integralidade, pois a cura e a promoção da saúde estão ligadas ao meio social e à história psíquica de cada indivíduo, e para tanto, torna-se necessária à prática da fala e da escuta, realizadas durante o acolhimento e o vínculo estabelecido.

Carvalho (2003) enfatiza que o assistente social é um importante interlocutor, entre os profissionais da saúde, paciente/família e a instituição, garantido que os direitos sociais sejam preservados. Considerando-se que, os hospitais possuem vários níveis de atendimento, urgência e emergência, alta complexidade e entre outros. A intervenção do serviço social hospitalar em cada caso irá depender da complexidade de saúde que se encontra o paciente.

Os pacientes que ficam internados por um longo período no hospital, são monitorados pela equipe multiprofissional, o assistente social normalmente integra a equipe. O que permite desenvolver o trabalho de acolhimento, acompanhamento e apoio psicossocial em todas as situações no internamento, sendo “pertinente ao desenvolvimento de competências sociais no doente e na família, propiciando o retorno à comunidade, casa, família e ao contexto social”. (CARVALHO, 2003, p. 31).

Para Chupel (2008), o ato de acolher permite a qualificação do trabalho dos profissionais, o resgate do trabalho multiprofissional e qualidade nos serviços prestados, além de, ampliar os espaços de escuta, de trocas e decisões coletivas. A diretriz de acolher, de responsabilizar, de resolver, de criar vínculos, não deve estar restrita às unidades básicas, mas sim estar presente em todo o sistema, modulando os demais níveis de assistência ao paciente e a família.

### **3 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O assistente social na saúde enfrenta o desafio de consolidar sua atuação profissional junto à equipe interdisciplinar, composta por outros profissionais envolvi-

dos na recuperação do paciente, apesar da notória trajetória histórica entre o serviço social e processo saúde-doença.

Neste sentido, torna-se evidente a necessidade em se delimitar a prática assistencial que norteia as ações desenvolvidas por essa categoria, para que haja respeito ao espaço que o assistente social ocupa no campo da saúde.

Outro ponto observado são as condições de trabalho que nem sempre atendem as necessidades das equipes que prestam atendimento em saúde, uma vez que faltam materiais, equipamentos e mesmo recursos humanos, para um completo entendimento da realidade a qual cada indivíduo em acolhimento apresenta no momento da abordagem. E isso nem sempre favorece o pensar integral sobre as condições de saúde do usuário.

Para que a teoria e a prática na atuação do assistente social se tornem uma realidade, é preciso união de esforços em torno dessa temática. Desse modo, são necessários mais estudos para se conhecer o dia a dia dos profissionais e suas dificuldades, além de garantir que o trabalho realizado seja norteado pelo projeto ético-político do serviço social em consonância com as diretrizes do SUS.

## REFERÊNCIAS

ASSUMPÇÃO, Patrícia Freitas Schemes. **A Integralidade em Saúde e o Debate do Serviço Social**. 2007. 113f. Dissertação (Mestrado em Serviço social) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro Sócio-Econômico. Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, 2007.

BRASIL. **Lei nº 8.662 de 08 de junho de 1993**. Código de Ética profissional do assistente social. Brasília: Casa Civil, 1993.

BRAVO, Maria Inês Souza. A política de saúde no Brasil: trajetória e história. In. UFJF. **Capacitação para conselheiros de saúde**: textos de apoio. Rio de Janeiro: UERJ-DEPERXT-NAPE, 2006.

\_\_\_\_\_; MATOS, Maurílio Castro de. **Projeto ético-político do Serviço Social e sua relação com a reforma sanitária**: elementos para o debate. Serviço Social e saúde: formação e trabalho profissional. São Paulo: Cortez, 2009. p. 197-217.

CARVALHO, Maria Irene Lopes B. de. Reflexões sobre a profissão do Serviço Social em contexto hospitalar. **Intervenção Social**, n. 28, p. 29-55, 2003.

CFESS – CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Parâmetros para atuação de assistentes sociais na Política de Assistência Social**. Brasília: CFESS, 2010. (Série Trabalho e Projeto Profissional nas Políticas Sociais)

CHUPEL, C. P. **Acolhimento e Serviço Social**: um estudo em hospitais estaduais da Grande Florianópolis. Dissertação de Mestrado em Serviço Social. Florianópolis: UFSC, CSE, PGSS, 2008.

COSTA, C. dos S. **O Serviço Social na saúde: reflexões sobre a prática hospitalar**. 2012. 33f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) – Centro de Ciências Sociais Aplicadas. Universidade Estadual da Paraíba, João Pessoa, 2012.

KRÜGER, Tânia Regina Serviço social e saúde: espaços de atuação a partir do SUS. **Revista Serviço Social & Saúde**. UNICAMP, Campinas, v. IX, n. 10, Dez. 2010.

\_\_\_\_\_; MOSCON, Nelise. O serviço social na atenção básica e o acesso aos serviços de saúde. **Revista de Saúde Pública de Santa Catarina**, v. 3, n. 2, p. 88-98, 2010.

MATOS, Maurilio Castro de. O Debate do Serviço Social na saúde nos anos 90. **Revista Serviço Social e Sociedade**. n. 74. São Paulo: Cortez, julho de 2003.

NETTO, José Paulo. A Construção do Projeto Ético-Político do Serviço Social. In: MOTA, Ana Elizabete. et. al. (Orgs). **Serviço Social e Saúde**: Formação e trabalho profissional. Ed. Cortez, 2009.

\_\_\_\_\_. **Ditadura e Serviço Social**: uma análise do Serviço Social no Brasil Pós-Guerra. São Paulo: Cortez, 2005. p. 139-140.

RIZO, Sandra. **Atuação do Assistente Social na Saúde**. CFESS, 2010. Disponível em: <<http://wwwsandrizarizo.blogspot.com.br/2010/04/atuacao-do-assistente-social-na-saude.html>> Acesso em: 20 jul. 2016.

ROSA, Wânia Westphal. **A Atuação do Serviço Social no Contexto Hospitalar**: as demandas relativas ao tratamento fora de domicílio. 2009. 77f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social). Universidade Sul de Santa Catarina. Palhoça-SC, 2009.

SARRETA, Fernanda Oliveira. O trabalho do Assistente Social na saúde. **Ciência et Praxis**, v. 1, n. 2, p. 39-46, 2008.