

# O SERVIÇO SOCIAL NA SAÚDE: UM OLHAR SOBRE AS POSSIBILIDADES DE ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NOS HOSPITAIS PÚBLICOS

*SOCIAL WORK IN HEALTHCARE: A LOOK AT SOCIAL WORKER'S INTERVENTION  
POSSIBILITIES IN PUBLIC HOSPITALS*

*TRABAJO SOCIAL EN SALUD: UNA MIRADA SOBRE LAS POSIBILIDADES DE ACCIÓN  
DEL TRABAJADOR SOCIAL EN LOS HOSPITALES PÚBLICOS*

Gabriel Jantsch da Silva Vieira<sup>1</sup>  
Gabrielle Fernanda Rocha Pinto<sup>2</sup>  
Luana Vitória Bastos de Castilhos<sup>3</sup>  
Luiz Felipe Saldanha<sup>4</sup>  
Rafaela Pereira da Rocha<sup>5</sup>

## **Resumo**

O objetivo central deste artigo é retratar o trabalho do serviço social na saúde hospitalar pública, focado no enfrentamento das expressões da questão social nessa área. Para tanto, apresenta-se o histórico das políticas da saúde hospitalar pública brasileira, seus limites e desafios, e o papel do assistente social na efetivação de tais políticas. Assim, promove-se um debate acerca dos inúmeros desafios e das limitações institucionais enfrentadas pelos assistentes sociais, de modo que sejam indicadas as mudanças necessárias.

**Palavras-chave:** Serviço social. Assistente social. Saúde hospitalar.

## **Abstract**

The primary purpose of this article is to portray the work of social service in public hospital health, focused on facing the expressions of the social issue in this area. Therefore, the history of Brazilian public hospital health policies, their limits and challenges, and the social worker's role in the effectiveness of such policies are presented. Thus, a debate is promoted about the innumerable challenges and institutional limitations faced by social workers to indicate the necessary changes.

**Keywords:** Social work. Social worker. Hospital healthcare.

## **Resumen**

El objetivo central de este artículo es demostrar las responsabilidades del trabajo social en la salud hospitalaria pública, específicamente en el enfrentamiento de las expresiones de la cuestión social en esa área. Para ello, se presenta la historia de las políticas públicas de salud hospitalaria brasileña, sus limitaciones y retos y el rol del trabajador social en la concreción de tales políticas. Con ello, se pretende promover un debate sobre los muchos retos y limitaciones institucionales enfrentados por los trabajadores sociales, de forma a definir los cambios necesarios.

**Palabras-clave:** Trabajo social. Trabajador social. Salud hospitalaria.

---

<sup>1</sup> Graduando do curso de Serviço Social da Uninter. E-mail: gabriel.jsvl@gmail.com.

<sup>2</sup> Graduanda do curso de Serviço Social da Uninter. E-mail: ferzinhar0@gmail.com.

<sup>3</sup> Graduanda do curso de Serviço Social da Uninter. E-mail: luanavba.castilhos@hotmail.com

<sup>4</sup> Graduando do curso de Serviço Social da Uninter. E-mail: felipesaldanha71@gmail.com.

<sup>5</sup> Professora orientanda do curso de Serviço Social da Uninter. E-mail: RAFAELA.R@uninter.com.

## 1 Introdução

O presente artigo foi elaborado a partir de dados coletados na disciplina de Aprendizagem Baseada em Problema, em 2020, e norteia-se pelo tema *O Serviço Social na política de saúde pública*, focado na atuação profissional no espaço socio-ocupacional hospitalar, por um recorte das expressões da Questão Social presentes nesse âmbito.

Em um primeiro momento, realiza-se um estudo documental de caráter histórico-metodológico e investigativo em relação ao serviço social na área da saúde hospitalar; em seguida, um estudo exploratório dos retrocessos e avanços acerca da temática. Portanto, a metodologia utilizou a pesquisa bibliográfica e a documental. Segundo Gil (2002, p. 03) “[...] a pesquisa bibliográfica é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos”.

Entende-se a necessidade de contextualização a respeito do surgimento da política de saúde pública no Brasil, da criação do Sistema Único de Saúde (SUS), e das privatizações na área. Neste sentido, apresenta-se um debate a respeito dos diversos limites e desafios enfrentados pelo serviço social na efetivação das políticas de saúde hospitalar, bem como os fatores necessários para uma atuação profissional que supere o imediatismo.

É importante evidenciar contradição entre a saúde hospitalar pública e o sistema capitalista, o maior responsável pela falta de investimentos na área da saúde pública e pela exploração no trabalho, a qual pode acarretar doenças no trabalhador futuramente.

Diante do processo histórico da saúde pública no Brasil até os dias atuais, e do trabalho desenvolvido pelo serviço social no âmbito hospitalar público, indaga-se: quais os limites e as possibilidades de atuação do assistente social para ampliação do direito à saúde pública de qualidade?

## 2 Breve histórico da política de saúde no Brasil

O serviço social aparece em meio a progressão das desigualdades e injustiças decorrentes do sistema capitalista. Atualmente, o assistente social é um mediador de conflitos causados pelas contradições do capitalismo, em diferentes contextos históricos e locais. Por conta disto, o serviço social se encontra no antagonismo entre a classe burguesa e a classe trabalhadora (NOGUEIRA; SARRETA, 2016).

Na década de 1960, havia extrema polarização política no Brasil, por conta de interesses de classe antagônicos, principalmente no período ditatorial. Naquele momento, o serviço social se encontrava em um movimento de reconceitualização, de ruptura com valores e práticas

tradicionais nos quais a profissão estava até então assente. Surgiu um novo olhar sobre a sociedade: a defesa dos direitos da classe trabalhadora, de uma sociedade mais justa e igualitária (NOGUEIRA; SARRETA, 2016).

A atuação do Ministério da Saúde (MS), antes da implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), era na promoção da saúde e na prevenção de doenças, de caráter universal, para atender a quem não tinha acesso ao Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS). Este órgão foi criado em 1974, durante o regime militar no Brasil, para servir apenas aqueles que contribuíam com a seguridade social, como os trabalhadores de carteira assinada (SISTEMA..., *s.d.*). A iniciativa privada realizava a maioria dos atendimentos pelo INAMPS.

O movimento da Reforma Sanitária surge como oposição ao governo militar, em defesa, sobretudo, da universalização da saúde. Em 1970, o INAMPS enfrentou uma crise no financiamento da previdência social. Isto culminou, em 1979, no 1º Simpósio sobre Política Nacional de Saúde, do qual participaram representantes do movimento da Reforma Sanitária. Suas pautas foram ao encontro de diversas mudanças defendidas ainda hoje pelo serviço social, e resultaram na paulatina transição do INAMPS para o Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2019).

A implementação gradual fez com que o governo de José Sarney, em 1986, organizasse a 8ª Conferência Nacional de Saúde, a partir da qual se criou o Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS), convênio entre o INAMPS e os governos estaduais. O INAMPS foi extinto em 1993, pela Lei n.º 8.689 (BRASIL, 2019).

Em 1988, houve a promulgação da Constituição Federal Brasileira, a qual também assegurou legalmente o direito ao acesso a serviços básicos de saúde para todos, sob responsabilidade do Estado, para garantia do atendimento às demandas sociais nesse sentido (BRASIL, 2019).

Em 1990, por meio da Lei Orgânica de Saúde, é implementado no Brasil o SUS, baseado no National Health Service Britânico, de maneira que toda a população brasileira passou a ter direito a serviços de saúde financiados com recursos provenientes dos orçamentos da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios, segundo o Artigo 195 da Constituição Federal (BRASIL, 1988):

A seguridade social será financiada por toda a sociedade, de forma direta e indireta, nos termos da lei, mediante recursos provenientes dos orçamentos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios [...].

São princípios doutrinários do SUS: a *universalidade*, segundo o qual o acesso às ações e aos serviços deve ser garantido a todas as pessoas, independentemente de qualquer característica social ou pessoal; a *equidade*, que determina o atendimento conforme as necessidades individuais, de modo que maiores cuidados sejam direcionados a quem mais precisar; e a *integralidade*, a partir do qual o cuidado à pessoa também deve se estender aos aspectos social, familiar e cultural, além das práticas curativas (PORTAL EDUCAÇÃO, *s.d.*).

Os pilares ideológicos por trás da implementação do SUS são fruto do norteamento presente no serviço social, de uma universalização de direitos aos que mais necessitam, diante do avanço da estrutura social capitalista (SODRÉ, 2010, p. 454):

O nascimento do SUS é verdadeiramente um produto das lutas sociais, nas quais os assistentes sociais tiveram importante contribuição e trouxeram para si a afirmação de um referencial teórico até então hegemônico pautado nas reflexões de uma teoria social crítica e comprometida com um projeto de sociedade que determinou toda a história subsequente desta profissão.

Diante desses fatores, fica evidente que o SUS, assim como o serviço social, é norteado pela defesa da universalização de direitos e de equidade, como ferramentas importantíssimas para promoção do bem-estar geral dos brasileiros (BRASIL, 2019).

### **3 Saúde hospitalar pública: limites e desafios**

Na saúde hospitalar, as expressões da Questão Social são muito presentes e desafiadoras. A saúde hospitalar surge como uma resposta às mazelas entre a relação doença e capitalismo. Nesse contexto, segundo Iamamoto (2006, p. 17):

A questão social não é senão as expressões do processo de formação e desenvolvimento da classe operária e de seu ingresso no cenário político da sociedade, exigindo seu reconhecimento como classe por parte do empresariado e do Estado. É a manifestação, no cotidiano da vida social, da contradição entre o proletariado e a burguesia, a qual passa a exigir outros tipos de intervenção mais além da caridade e repressão.

Portanto, a história da saúde no Brasil está relacionada a processos econômicos, políticos e sociais, com forte participação dos trabalhadores na produção de riqueza e na geração de lucro para o capitalismo, expostos a elevados índices de contaminação por doenças, diante de uma atuação insuficiente do Estado em relação a políticas públicas de proteção (PAIXÃO; CORREA, 2017, p. 3):

O inchaço populacional nos grandes centros urbanos ocasionado pela migração em busca de emprego falta de higiene e segurança no trabalho causou o surgimento de doenças e epidemias em decorrência das más condições sanitárias, tornando-se necessário controlar e prevenir tais enfermidades que se tornaram uma preocupação para sociedade.

Para tentar solucionar as epidemias que vigoravam, foram criadas duas instituições de pesquisas no Brasil, o Instituto Oswaldo Cruz (1908) e a Fundação Oswaldo Cruz (1970). Elas trouxeram consideráveis avanços técnicos e profissionalizantes na área da saúde, no modo organizacional, e na utilização de vacinas como medida preventiva para reduzir as adversidades da saúde.

Conforme Iamamoto (2015), a Questão Social é internalizada na ordem econômica, de modo que se torna o centro das políticas sociais. O Estado tem o papel de administrar as expressões da Questão Social, a qual, segundo a autora, torna-se fragmentada e parcializada, e suas sequelas são vistas como problemas sociais.

Em 1970, a Reforma Sanitária no Brasil, que já tinha a intenção de criar o Sistema Único de Saúde, ensejou um novo contexto também para um atendimento qualitativo, bem como para a inovação de políticas públicas de enfrentamento da Questão Social e das contradições das relações entre capital e trabalho (MENDES, 1993).

Segundo Silva (1995), o SUS trouxe inúmeros avanços na saúde da sociedade brasileira, como em relação aos desafios do ambiente hospitalar. Porém, ainda enfrenta muitas questões que colocam em risco sua total efetividade, o cumprimento do seu papel de universalizar o atendimento médico. Os recursos destinados à saúde pública são incompatíveis com a demanda de atendimento, em decorrência do que o SUS enfrenta problemas, como crises na gestão administrativa, dos recursos orçamentais, superlotação nas unidades de saúde, longa espera na fila de atendimento e falta de investimentos nos materiais de saúde.

Segundo Silva (1995), a ineficácia do Estado como gestor principal da saúde resulta no processo de privatização. Assim, dá-se prioridade ao serviço privado em detrimento do acesso garantido universal e gratuitamente.

Por conta disso, os assistentes sociais, o SUS e a PNH — por meio da Conferência Nacional de Saúde — criaram o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar, do Ministério da Saúde, um avanço para a área, no sentido da promoção da cultura de atendimento humanizado, para redução dos maus atendimentos aos usuários do SUS. Entre as prioridades da PNH, pode-se destacar a redução de filas, ampliação do acesso à saúde, a atuação para familiarizar os usuários com os profissionais e a rede de serviços, a educação permanente

para os trabalhadores, a participação dos usuários e dos trabalhadores na gestão, no atendimento integral, de maneira acolhedora e resolutiva baseada em critérios de risco (CFESS, 2009).

Entretanto, apesar de o SUS ser universal, ele está sucateado, o que dá margem à privatização de seus serviços, em uma crescente expressão da questão social referente à saúde hospitalar. O assistente social é um dos profissionais que trabalha diretamente em contato com as diferenciadas expressões da Questão Social, isto lhe exige aproximação crítica dos sujeitos, com vistas ao valor social por meio do diálogo e da criatividade na construção do conhecimento.

#### **4 O papel do assistente social na efetividade das políticas de saúde hospitalar**

Inicialmente, o serviço social se pautava no catolicismo e no assistencialismo, com uma visão conservadora da relação entre profissional e usuário, assim como no entendimento das diversas expressões da Questão Social na sociedade. Mas, paulatinamente, com todas as mudanças decorrentes do contexto histórico da profissão e das lutas da categoria, tornou-se mais crítico e voltado para garantia universal de direitos. Dois fatores importantes nessa conquista são o Movimento de Reconceituação, em 1965, durante o regime militar, e o Código de Ética de 1986, introdutor da tradição marxista às novas ética, teoria e prática da profissão (BOSCHETTI, 2015).

Em todos os campos de atuação atualmente existentes, o exercício profissional do assistente social é pautado no Código de Ética de 1993 e na Lei de Regulamentação da profissão, bem como no Projeto Ético-Político (BRASIL, 1993). Os compromissos ético, crítico e político, ao conjugarem a teoria e a prática, são itens fundamentais na atuação do assistente social. Segundo Iamamoto (2009, p. 4), o Projeto Ético-Político é:

[...] um projeto profissional radicalmente inovador e crítico, com fundamentos históricos e teórico-metodológicos hauridos na tradição marxista, apoiado em valores e princípios éticos radicalmente humanistas e nas particularidades da formação histórica do país.

Apesar de todas as inovações, o trabalho do assistente social, bem como as medidas institucionais em alguns campos de atuação, ainda mantêm uma postura imediatista, conversadora, e até antiética, se considerado o histórico de lutas da categoria profissional (RAIMUNDO, 2003).

O hospital, como uma das instituições mais antigas do mundo, passou por diversas mudanças, e a implementação do SUS, no Brasil, promoveu uma alteração significativa na garantia do acesso a serviços de saúde. Os hospitais são os grandes responsáveis pela promoção

do cuidado médico, como ambiente em que se dá a relação entre o profissional, o usuário e seu acompanhante, visto que a internação hospitalar pode durar dias ou meses (REZENDE; MORAIS; CASTRO, 2016).

Um bom atendimento ao usuário do serviço hospitalar envolve diversos fatores, entre eles, o trabalho conjugado entre assistentes sociais e demais profissionais da instituição. É muito importante e necessária a troca de informações em relação ao paciente, sempre de maneira ética, preocupada com a preservação do sigilo profissional. Também é fundamental que usuário e profissional mantenham relação de confiança mútua, e que a comunicação entre ambos seja clara e constante (RAIMUNDO, 2003).

No seu dia a dia, o assistente social enfrenta diversas expressões da Questão Social, limites institucionais e inúmeras contradições presentes no sistema capitalista. Segundo Barbiani *et al.* (1998, p. 157), o profissional do serviço social deve “estar constantemente conectado a realidade, numa postura investigativa, criando e recriando possibilidades de enfrentamento da questão social e de superação das desigualdades sociais”. Ademais, de acordo com Souza (1995, p. 58):

A inserção do Serviço Social no setor da saúde tem evidenciado que sua intervenção expressa na prática profissional dos Assistentes Sociais, tem se tornado necessária na promoção, proteção e recuperação na saúde em diferentes níveis. As demandas que se colocam à profissão neste setor vêm exigindo dos profissionais conhecimentos específicos relativos a saúde e possibilitando tanto a ampliação da área de intervenção como espaço para a reflexão da prática.

No ambiente hospitalar público também existe uma forte relação de luta entre o capitalismo e o ser humano, visto que há grandes interesses financeiros e falta de investimento na saúde. Por vezes, o Estado recorre a privatizações que obrigam a população a pagar por planos de saúde, para ter um serviço que a princípio é público e subsidiado por impostos. Além disso, o reconhecimento de doenças ocupacionais como consequência de condições de trabalho insalubres é uma das maiores lutas do assistente social na área da saúde (NOGUEIRA; SARRETA, 2016).

Portanto, faz-se imprescindível a união dos profissionais do serviço social para defender políticas públicas de saúde, o SUS, e pautas que beneficiem toda a classe trabalhadora. Também é importante que o profissional conheça suas atribuições e competências para que não proceda com imediatismo, por exemplo, ao dar alta hospitalar ou comunicar óbitos (CRESS, 2009b).

## **5 Considerações finais**

Em seu advento, o serviço social era uma medida assistencialista para diminuir os danos causados pelo capitalismo. Atualmente, com os avanços da profissão, há uma luta pela garantia de direitos para todos e um compromisso com a classe trabalhadora, em busca de mais equidade e igualdade.

A defesa da garantia de direitos universais é um dos pilares ideológicos do serviço social, a qual está atrelada a conquista da saúde pública no Brasil. A implementação do Sistema Único de Saúde é fruto de lutas para as quais os assistentes sociais contribuíram grandemente, como o fazem até os dias atuais por melhorias em tal sistema e contra sua privatização. Diante da opressão histórica promovida pelo autoritarismo estatal, do avanço da estrutura social capitalista, bem como das expressões da Questão Social, o serviço social e os demais movimentos da sociedade civil não cederam aos desafios enfrentados para conquistarem o serviço de saúde pública que conhecemos atualmente.

No período no qual assistentes sociais começaram a atuar no ambiente hospitalar, foi com o propósito de viabilizar mão de obra estatal para amenizar as dificuldades dos usuários. Isto posto, os assistentes sociais assumiram um importante papel humanizador em sua prática profissional, além de atuar de forma interdisciplinar.

Vale salientar que a busca por lucros, no sistema político vigente, perpetua mazelas existentes desde antes da criação do SUS e da profissionalização do assistente social. Contudo, somente no sistema capitalista se percebe a relação entre doença e capital na qual o SUS demonstra sua capacidade para lidar com acidentes trabalhistas, um auxílio ainda muito falho por falta de investimento do Estado.

Diante da problemática apresentada em relação ao serviço social na saúde hospitalar pública, das expressões da Questão Social enfrentadas pelo assistente social, torna-se crucial, eticamente e moralmente, que o profissional preserve um contexto de lutas e mudanças contra limites institucionais nocivos ao direito da população a uma saúde universal de qualidade, para transformação de espaços que persistem em práticas conservadoras. Outrossim, deve reconhecer suas atribuições e competências para que não exerça um papel imediatista e retrógrado na profissão.

## Referências

BARBIANI, R. *et al.* (org.). Quadro referencial para a análise da conjuntura sócio-profissional do Serviço Social rumo ao século XXI: demandas e perspectivas. **Estudos Leopoldenses**, São Leopoldo, v. 34, n. 152, 1998. (Série Ciências Humanas).



BEZERRA, Lucas; MEDEIROS, Evelyne; NOGUEIRA, Leonardo. A realidade brasileira na formação profissional de assistentes sociais. **Temporalis**, v. 19, n. 38, 2019. Disponível em: <http://periodicos.ufes.br/temporalis/article/view/24091>. Acesso em: 19 abr. 2021.

BOSCHETTI, Ivanete. Expressões do conservadorismo na formação profissional. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 124, p. 637-651, out./dez. 2015. Disponível em: <http://www.cressrn.org.br/files/arquivos/jB31pZ59534L00awn8tZ.pdf>. Acesso em: 19 abr. 2021.

BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República, [2021]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 19 abr. 2021.

BRASIL. Lei n. 8662, de 7 de junho de 1993. Dispõe sobre a profissão de assistente social e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Legislativo, Brasília, DF, 8 jun. 1993. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8662.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8662.htm). Acesso em: 19 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. 8ª Conferência Nacional de Saúde: quando o SUS ganhou forma. **Portal do Conselho Nacional de Saúde**. DF: Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde, 2019. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/592-8-conferencia-nacional-de-saude-quando-o-sus-ganhou-forma>. Acesso em: 19 abr. 2021.

CONSELHO FEDERAL DO SERVIÇO SOCIAL (CFESS). **Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde**. Brasília: CFESS, 2009. (Trabalho e Projeto Profissional nas Políticas Sociais). Disponível em: [http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros\\_para\\_Atualcao\\_de\\_Assistentes\\_Sociais\\_na\\_Saude\\_-\\_versao\\_preliminar.pdf](http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_Atualcao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude_-_versao_preliminar.pdf). Acesso em: 19 abr. 2021.

CONSELHO FEDERAL DO SERVIÇO SOCIAL (CFESS). **Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde**. Brasília: CFESS, 2010. Disponível em: [http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros\\_para\\_a\\_Atualcao\\_de\\_Assistentes\\_Sociais\\_na\\_Saude.pdf](http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atualcao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf). Acesso em: 19 abr. 2021.

CONSELHO FEDERAL DO SERVIÇO SOCIAL (CFESS). **Resolução CFESS nº 557**, de 15 de setembro de 2009. Dispõe sobre a emissão de pareceres, laudos, opiniões técnicas conjuntos entre o assistente social e outros profissionais. Brasília: CFESS, 2009b. Disponível em: [http://www.cfess.org.br/arquivos/Resolucao\\_CFESS\\_557-2009.pdf](http://www.cfess.org.br/arquivos/Resolucao_CFESS_557-2009.pdf). Acesso em: 19 abr. 2021.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **O serviço social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. 26. ed. São Paulo: Cortez, 2015.

IAMAMOTO, Marilda Villela. Os espaços sócio-ocupacionais do assistente social. *In*: CFESS (orgs.). **Serviço social: direitos sociais e competências profissionais**. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009. Disponível em: <http://www.unirio.br/unirio/cchs/ess/Members/morena.marques/disciplina-servico-social-e->

processos-de-trabalho/bibliografia/livro-completo-servico-social-direitos-sociais-e-competencias-profissionais-2009/view. Acesso em: 19 abr. 2021.

IAMAMOTO, Marilda Villela; CARVALHO, Raul de. **Relações Sociais e Serviço Social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica**. 19. ed. São Paulo: Cortez [Lima, Peru]; CELATS, 2006. Disponível em: <http://www.unirio.br/cchs/ess/Members/morena.marques/disciplina-servico-social-e-processos-de-trabalho/bibliografia/livro-relacoes-sociais-e-servico-social/view>. Acesso em: 19 abr. 2021.

MACHADO, Ednéia Maria. Questão social: objeto do serviço social. **Serviço Social em revista**, v. 2, n. 1, jul./dez. 1999. Disponível em: [http://www.uel.br/revistas/ssrevista/c\\_v2n1\\_quest.htm](http://www.uel.br/revistas/ssrevista/c_v2n1_quest.htm). Acesso em: 19 abr. 2021.

MARTINELLI, Maria Lúcia. O trabalho do assistente social em contextos hospitalares: desafios cotidianos. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 107, p. 497-508, jul./set. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ssoc/n107/07.pdf>. Acesso em: 19 abr. 2021.

MELLO, Cristiane Ferraz Quevedo de. O trabalho do assistente social no contexto hospitalar em porto alegre: uma análise na perspectiva do trabalho em equipe. *In*: MOSTRA DE PESQUISA DA PÓS-GRADUAÇÃO, 5., 2010, Porto Alegre. **Anais [...]**. Porto Alegre: PUCRS, 2010. p. 1378-1382. Disponível em: [https://editora.pucrs.br/edipucrs/acessolivre/anais/Vmostra/V\\_MOSTRA\\_PDF/Servico\\_Social/82986-CRISTIANE\\_FERRAZ\\_QUEVEDO\\_DE\\_MELLO.pdf](https://editora.pucrs.br/edipucrs/acessolivre/anais/Vmostra/V_MOSTRA_PDF/Servico_Social/82986-CRISTIANE_FERRAZ_QUEVEDO_DE_MELLO.pdf). Acesso em: 19 abr. 2020.

MENDES, Eugênio Vilaça. As políticas de saúde no Brasil nos anos 80: a conformação da reforma sanitária e a construção do projeto neoliberal. *In*: MENDES, Eugênio Vilaça (org.). **Distrito Sanitário: o processo de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde**. São Paulo: HUCITEC, 1993. p. 19-91.

NOGUEIRA, Danielle de Oliveira; SARRETA, Fernanda de Oliveira. A inserção do assistente social na saúde: desafios atuais. *In*: SIMPÓSIO MINEIRO DE ASSISTENTES SOCIAIS, 4., 2016, Belo Horizonte. **Anais [...]**. Belo Horizonte: Conselho Regional de Serviço Social, 2016. Disponível em: <https://cress-mg.org.br/hotsites/Upload/Pics/13/130a0812-1065-4c0b-9ab2-41a70858af1d.pdf>. Acesso em: 19 abr. 2021.

PAIXÃO, Cristiane de Melo; CORREA, Gêyza Cristina Silva. **A atuação do assistente social em âmbito hospitalar: uma abordagem a partir do Hospital e Maternidade Municipal de São José de Ribamar (MA)**. 2017. Artigo Científico (Bacharel em Serviço Social) — Instituto de Ensino Superior Franciscano, Paço do Lumiar, 2017. Disponível em: <http://iesfma.com.br/wp-content/uploads/2017/10/A-ATUA%C3%87%C3%83O-DO-ASSITENTE-SOCIAL-EM-%C3%82MBITO-HOSPITALAR.pdf>. Acesso em: 19 abr. 2020.

PORTAL EDUCAÇÃO. **O nascimento do SUS**. Seção Nutrição. *s.d.* Disponível em: <https://siteantigo.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/nutricao/o-nascimento-do-sus/13454>. Acesso em: 19 abr. 2021.

RAIMUNDO, Fabrícia. **Serviço social na área de internação hospitalar: a relação do profissional com o paciente internado e seu acompanhante**. 2003. Trabalho de Conclusão de

Curso (Bacharelado em Serviço Social) — Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2003. Disponível em: <http://tcc.bu.ufsc.br/Ssocial288642>. Acesso em: 19 abr. 2021.

REZENDE, Jamille Soffe Meirelles; MORAIS, Rígela Almeida de; CASTRO, Marina Monteiro de Castro e. Educação em saúde no espaço hospitalar: desafios para o serviço social. **O Social em Questão**, ano 19, n. 35, p. 333-348, jan./jun. 2016. Disponível em: [http://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/media/OSQ\\_35\\_1\\_SL\\_Rezende\\_Morais\\_Castro.pdf](http://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/media/OSQ_35_1_SL_Rezende_Morais_Castro.pdf). Acesso em: 19 abr. 2021.

SANTOS, Lenir. Redes interfederativas de saúde: um desafio para o SUS nos seus vinte anos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 3, p. 1671-1680, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n3/02.pdf>. Acesso em: 19 abr. 2021.

SILVA, Guilherme Rodrigues da. O SUS e a crise atual do setor público da saúde. **Revista Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 4, n. 1-2, 1995. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12901995000100004](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12901995000100004). Acesso em: 19 abr. 2021.

SISTEMA Único de Saúde. História. **Weebly**. *s.d.* Disponível em: <https://sistemaunicodesaude.weebly.com/histoacuteria.html>. Acesso em: 19 abr. 2021.

SODRÉ, Francis. Serviço Social e o campo da saúde: para além de plantões e encaminhamentos. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 103, jul./set. 2010. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-66282010000300004](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-66282010000300004). Acesso em: 19 abr. 2020.

SOUZA, Moema Amélia Serpa Lopes de. Saúde e cidadania: reflexões sobre a prática profissional do assistente social. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE ASSISTENTES SOCIAIS. O SERVIÇO SOCIAL FRENTE AO PROJETO NEOLIBERAL: EM DEFESA DAS POLÍTICAS PÚBLICAS E DA DEMOCRACIA, 8., 1995, Bahia. **Caderno de Comunicações** [...] Bahia, jul. 1995.