



CENTRO DE ESTUDOS PESQUISA EXTENSÃO E
DESENVOLVIMENTO HUMANO – CEPEX DH
CNPJ: 14.846.294/0001-81
Campus SALVADOR – Avenida Tancredo Neves 969, Edifício
Metropolitan Center sala 1002
Parceria Educacional: IESFAC
Email: cepexposgraduacao@hotmail.com
Site: www.cepexdh.com.br



O SERVIÇO SOCIAL NA SAÚDE: A ATUAÇÃO DA ASSISTENTE SOCIAL EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE SALVADOR, BAHIA

Ludmila Brandão dos Santos¹

RESUMO

Ser assistente social é estar no conflito entre os interesses da classe dominante e dos trabalhadores, às vezes favorecendo mais um lado do que o outro. A depender da gestão, dos recursos disponíveis e do comprometimento profissional, será determinada a amplitude da efetividade das ações. Com o objetivo de refletir sobre o papel do Serviço Social numa instituição de Saúde, este trabalho buscou reconhecer a atuação deste profissional num hospital público da cidade de Salvador, utilizando as metodologias pesquisa bibliográfica e coleta de dados realizada através de entrevistas semi-estruturadas realizadas com os (as) profissionais da instituição. Chegou-se a conclusão de que as atividades deste profissional variam a depender da instituição, caso seja financiada por recursos públicos ou privados, isso porque as condições sociais do público atendido são diferentes, logo, tais ações profissionais irão por diferentes viés, mesmo que a rede social disponível e os objetivos da profissão sejam os mesmos.

Palavras-chave: Serviço Social. Saúde. Hospital Público

¹ Bacharela em Serviço Social pela Universidade Federal da Bahia, Pós-graduanda em Serviço Social na Saúde pelo Centro de Pesquisa, Ensino, Extensão e Desenvolvimento Humano (CEPEX-DH). E-mail: ludybrandaos@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

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, no conjunto de desigualdades que se originam do antagonismo entre a socialização da produção e a apropriação privada dos frutos do trabalho.

(CRESS, s.d.).

Inseridos em várias áreas de atuação, assistentes sociais podem atuar na área trabalhista, de saúde, na previdência, justiça, com educação, habitação, lazer, dentre outros. 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 (CRESS, s.d.).

Com o objetivo geral de estudar o papel do Serviço Social na área de Saúde, este trabalho buscou, como objetivo específico, refletir sobre a inserção do assistente social num hospital da rede pública de Salvador e, para tanto, obedecendo aos critérios das Pesquisas Exploratórias, realizou a princípio revisão bibliográfica sobre o tema, em uma investigação de coleta de dados da literatura específica a partir da análise de textos científicos publicados entre a década de 1980 e as duas primeiras décadas do século atual.

O artigo está estruturado da seguinte maneira: na primeira seção, discutirei a origem da profissão, as mudanças das bases técnico-operativa, teórico-metodológica e ético-política ao longo dos anos, ressaltando as particularidades da atuação profissional na área da saúde. A segunda seção abordará as demandas apresentadas ao profissional, incluindo a rede de apoio e os recursos utilizados para responder tais questões. Por fim, será realizada uma reflexão a respeito do fazer profissional na área hospitalar da rede pública, interligando as bases que fundamentam a profissão e a relativa autonomia nos espaços ocupacionais.

1. Origem da Profissão e sua relação com a Saúde

A presente seção busca refletir sobre a origem da profissão, seus avanços ao longo da história e atualmente, seu papel social, relacionado mais precisamente à área da saúde.

Segundo Bravo (2006), na década de 1930, em resposta à evolução do capitalismo, sob a influência europeia (em especial sob a influência belga, francesa e alemã), como fruto direto de vários setores particulares da burguesia fortemente respaldados pela Igreja Católica, nasce, no Brasil, o Serviço Social, e são criadas as primeiras escolas de Serviço Social, com o objetivo de levar seus profissionais a atuarem na mudança de hábitos das famílias e pessoas, na perspectiva de melhorar os comportamentos, condições de higiene, moral e sua inserção na ordem social. (FREIRE; CÂNDIDO, 2013)

As ações eram meramente assistenciais, de cunho moralizante, ou seja, as expressões da questão social eram tratadas de modo individualizado – conhecido como Serviço Social de Caso – como se o indivíduo fosse o único responsável pelo seu bem-estar, devendo este ajustar-se às mudanças provocadas pelo novo sistema de produção capitalista.

Tais ações profissionais obscureciam os determinantes da “questão social”, sem o questionamento necessário para modificar a estrutura, lidando diretamente com as consequências, tratando-as com assistencialismo e repressão.

Nas décadas de 1940 e 1950, com advento da hegemonia norte-americana no mundo ocidental, há uma significativa mudança na regulamentação econômica e política mundial que torna o Brasil, internacionalmente dependente e o Estado impulsionado a investir em infraestrutura desenvolvimentista, que com a expansão e consolidação do modo de produção capitalista, as crises políticas, sociais e econômicas, o profissional de Serviço Social é convocado para não mais responder demandas do ponto de vista de ordem, moral ou higiene, mas, sobretudo na articulação da harmonia social na relação Estado/sociedade (BRAVO, 2006)

Foi nesta década que, com o agravamento das condições de saúde da população, o Serviço Social na área de Saúde transforma-se no principal campo de absorção profissional tendo se constituído como um campo de prática para o Serviço Social no Brasil no ano de 1943, com o Serviço Social Médico, no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de São Paulo (CHUPEL, 2008).

O “novo” conceito de Saúde, elaborado em 1948, enfoca aspectos biopsicossociais, determinando a requisição de outros profissionais para atuar no setor, entre eles o assistente social, enfatizando o trabalho em equipe multidisciplinar permitiu: 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, devido à inviabilidade de universalizar a atenção médica e social (BRAVO; MATOS, 2007).

Com a consolidação da Política Nacional, o (a) assistente social passa a atuar nos hospitais colocando-se entre a instituição e a população, a fim de viabilizar o acesso dos usuários aos serviços e benefícios, utilizando-se das seguintes ações: plantão, triagem ou seleção, encaminhamento, concessão de benefícios e orientação previdenciária. E, a partir de 1957, com a regulamentação da lei 3.252, há um reconhecimento da importância da profissão (CFESS, 2016).

A partir dos anos 1960, há um movimento de renovação na profissão, que se expressa em termos tanto da reatualização do tradicionalismo profissional, quanto de uma busca de ruptura com o conservadorismo. O Serviço Social passa a incorporar nos seus quadros segmentos dos setores subalternizados da sociedade, estabelecendo interlocução com as Ciências Sociais e se aproximando dos movimentos “de esquerda”, sobretudo do sindicalismo combativo e classista que se revigora nesse contexto (MARTINELLI, 2005).

Em 15 de maio de 1962 o Decreto 994/62 regulamentou a profissão do/a assistente social e instituiu os instrumentos normativos e de fiscalização, na época: o Conselho Federal e Regional de Assistentes Sociais (CFESS, 2016)

Na época da ditadura (pós 1964), houve um crescimento econômico gerado pelo capital estrangeiro, que, investindo em indústrias, e requisitando operários com péssimas condições de trabalho, estes organizaram-se e mobilizaram-se, provocando lutas sociais e necessitando de entidades assistenciais para controle das demandas.

Houve, então, um amadurecimento profissional nesta época, pois o regime militar exigia um caráter técnico e científico. Resultando no questionamento à categoria, quanto ao enfrentamento da “questão social”, tratada até então com repressão e políticas compensatórias.

A consequência de tais questionamentos foi a laicização da profissão, alinhado à busca por elaboração teórica mais consistente. Profissionais ampliam sua atuação para as áreas de pesquisa, administração, planejamento, acompanhamento e avaliação de programas sociais, além das atividades de execução e desenvolvimento de ações de assessoria aos setores populares (CAMPOS, 2006).

Na segunda metade da década de 1970, houveram intensos movimentos contrários ao regime militar, acarretando na associação do Serviço Social a grupos sociais e partidos políticos que partilhavam do mesmo desejo de transformação societária. Desde então, a categoria profissional adota como dimensão teórico-metodológica o marxismo e se coloca a favor da ideia de emancipação humana. É uma das poucas profissões que possui um projeto profissional coletivo e hegemônico, denominado projeto ético-político, que foi construído pela categoria entre as décadas de 1970 e 1980. Tal Projeto expressa o compromisso da categoria com a construção de uma nova ordem societária: mais justa, democrática e garantidora de direitos universais (BRAVO; MATOS, 2007).

O Projeto Ético-político do Serviço Social compartilha dos princípios da Reforma Sanitária, visto que ambos anseiam pelo compromisso da busca constante por uma sociedade onde a democracia seja realmente efetivada.

A prática profissional passou a ser orientada pelos princípios e direitos firmados na Constituição de 1988 e na legislação complementar referente às políticas sociais e aos direitos da população, estabelecendo que não pode haver qualquer tipo de discriminação no atendimento profissional (CFESS, 2016).

Acompanhando as transformações da sociedade brasileira, a profissão passou por mudanças e necessitou de uma nova regulamentação: a lei 8662/93. Ainda em 1993, o Serviço Social instituiu um novo Código de Ética, expressando o projeto profissional contemporâneo comprometido com a democracia e com o acesso universal aos direitos sociais, civis e políticos (CFESS, 2016).

A Resolução nº 218, de 1997, do Conselho Nacional de Saúde, além da Resolução do CFESS nº 383, de 1997, reconhecem e caracterizam a categoria de assistentes sociais como profissionais de saúde, ao considerarem o conceito ampliado de Saúde exposto no 3º artigo da Lei 8.080 de 1990, que compreende como fatores condicionantes e determinantes [...] a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais [...].

Para que o indivíduo seja saudável, não é apenas a ausência de doença, mas deve haver harmonia entre os fatores acima citados. Tais fatores são caracterizados como sociais, devendo ser tratado por profissional especializado da área.

Atualmente o Assistente Social realiza estudos e pesquisas para avaliar a realidade e emitir parecer social e propor medidas e políticas sociais; planeja, elabora e executa planos, programas e projetos sociais; presta assessoria e consultoria a instituições públicas e privadas e a movimentos sociais; orienta indivíduos e grupos, auxiliando na identificação de recursos e proporcionando o acesso aos mesmos; realiza estudos socioeconômicos com indivíduos e grupos para fins de acesso a benefícios e serviços sociais; atua no magistério de Serviço Social e na direção de Unidade de ensino e Centro de estudos (CFESS, 2016).

Considerando a política neoliberal vigente e as consequências geradas nas condições de trabalho, a luta pela garantia do acesso à saúde com qualidade é realizada no cotidiano profissional, resultando num processo educativo, sendo um bem e não um produto valorativo a ser consumido. (VASCONCELOS, 2008)

Por isso, deve ser considerado as condições de trabalho, a disposição dos recursos necessários à prática profissional e a autonomia profissional para disponibilizar os benefícios e serviços previstos em lei, que acabam por ser concebidos apenas aos mais vulnerabilizados, ficando para a profissão o papel de escolher quem terá ou não acesso a estes.

2. Serviço Social na área hospitalar

Esta seção tratar-se-á sobre o fazer profissional nas unidades de saúde, mais precisamente nas unidades de alta complexidade, ou seja, nos hospitais. Abordarei quais demandas chegam à categoria e quais as respostas que podem ser empregadas.

A (o) profissional de Serviço Social, em âmbito hospitalar, segundo Martinelli (2011), deve oferecer orientações que direcionem as ações dos pacientes e/ou dos acompanhantes na busca de soluções para as demandas, a fim de se restabelecerem emocionalmente e socialmente. Segundo a autora é intensa a relação do Serviço Social com a área da saúde, sendo o trinômio: higiene, educação

e saúde, a característica original que deixou as marcas mais profundas na identidade deste profissional.

As orientações realizadas pelo (a) profissional de Serviço Social deverão levar em conta o momento fragilizado da família que, por um ente querido estar internado numa unidade de saúde, necessita adequar sua rotina a fim de atender às necessidades de tratamento e cura do membro familiar interno, podendo ser citadas algumas demandas que surgirão: rodízio dos familiares para visitarem o interno no horário de visita preestabelecido pela instituição, ou disponibilização de um acompanhante em tempo integral; readequação do papel do interno na dinâmica familiar, devendo ser avaliada a possibilidade de evolução a óbito, ou acesso à rede de apoio para tratamento pós alta hospitalar, incluindo o acesso a serviços e benefícios assistenciais e previdenciários.

É importante lembrar que na área hospitalar, todavia, o Serviço Social constitui-se em um departamento dos serviços técnicos, encontrando-se quase sempre subordinado da direção geral, não tendo autonomia plena. E, apesar da atividade desenvolvida pelo (a) Assistente Social ser considerada básica nos processos e programas de desenvolvimento social, está no geral relacionada aos aspectos que dizem respeito à questão social, ou seja, pacientes sem documentação, sem acompanhantes e/ou familiares, vítimas de violência, oriundos do interior do estado, entre outros. O trabalho do assistente social não se dá de forma isolada, já que depende para a execução de sua ação da estrutura institucional, da equipe interdisciplinar e dos recursos disponíveis para sua atuação.

Discutido de forma emblemática na área de saúde, no campo das práticas fundamentadas no princípio da integralidade, no campo da ética e no âmbito da própria política de saúde, particularmente, como diretriz da atual Política Nacional de Humanização, o acolhimento, de acordo com Chupel (2008) é o responsável por promover a criação de vínculo entre profissionais da saúde e usuários, possibilitando a melhoria da qualidade dos serviços.

Acontece que, a humanização, trata-se de tratar como humano os que aparecem de forma sub-humana (na instituição), podendo qualquer categoria profissional disponibilizar tal atendimento. Porém, como a profissão é vista como “boazinha”, não é raro a designação de tal tarefa para os (as) assistentes sociais. No processo de humanização do atendimento, este deve atuar junto com equipe multidisciplinar em ações voltadas para a qualidade do atendimento, através, por

exemplo, de ouvidoria e pesquisa de satisfação; e, participar do processo de esclarecimento do diagnóstico, prestando orientação e encaminhamento para a rede de referência para tratamento.

Segundo Martinelli (2011), para o (a) assistente social desenvolver seu trabalho, de acordo com a ética profissional, é necessário destacar a importância:

do sentimento partilhado, de sentir com o outro, não como o outro;

do espaço da escuta, tanto no diálogo como no silêncio;

do espaço do acolhimento, de ter a sensibilidade de oferecer o acolhimento no momento do desconforto, da dor;

da dignidade no trato, da sensibilidade de perceber a condição do outro naquele momento tão peculiar de sua vida;

do reconhecimento do sofrimento psíquico, da tristeza, do desconforto emocional, que acompanham o adoecimento e o agravamento do quadro de saúde;

da ética no trato da informação;

da verdade como base do diálogo, na justa medida, tanto com o paciente quanto com seus familiares;

da responsabilidade social partilhada, criando relações de parceria com o cuidador e familiares, e estimulando-os a criar também vínculos de pertencimento (MARTINELLI, 2011, s/p).

Tais preceitos, apoiados nos princípios que regem a profissão, bem como nas diretrizes políticas que norteiam o Serviço Social na área da saúde, resultará numa prática ética militante no campo dos direitos, com vistas à consolidação dos direitos de cidadania dos usuários do hospital, de seus familiares e dos próprios trabalhadores da saúde. (MARTINELLI, 2011)

As ações do (a) profissional de Serviço Social devem transcender os muros do hospital, a fim de alcançar os núcleos familiares, as redes de apoio disponíveis, fazer-se propagar tais informações, inclusive chegando às não-conformidades à ouvidoria para que sejam dadas respostas às demandas apresentadas.

3.0 Serviço Social num Hospital Público

A implantação do serviço social na unidade tem como princípios norteadores:

- reconhecimento da liberdade como valor ético central e defesa da democracia;
- defesa dos direitos humanos;
- respeito ao usuário e garantia dos direitos da cidadania;
- defesa da equidade e justiça social, garantindo aos usuários a universalidade de acesso aos bens e serviços da instituição, bem como sua gestão democrática;

- oposição de todas as formas de preconceito, preservando o respeito às diferenças quanto ao gênero, classe, etnia, religião, nacionalidade, opção sexual, idade e condição física;
- respeito ao pluralismo de ideias e concepções teóricas;
- garantia do compromisso com o constante aprimoramento intelectual;
- compromisso com a qualidade dos serviços prestados à população, articulando ações à outras categorias profissionais;
- reconhecimento às lutas e reivindicações dos movimentos sociais em geral;
- reconhecimento e respeito às instituições democráticas da sociedade;
- resguardar os princípios do Código de Ética profissional.

O assistente social tem como função abordar o usuário imediatamente com vistas à redução das tensões, trabalhando situações apresentadas pelos usuários, efetuando providências e encaminhamentos pertinentes a cada situação. Todos os pacientes do HGRS deveriam ser atendidos pelo serviço social mas, pela demanda exorbitante, tem como prioridade o atendimento à pessoas idosas, crianças e adolescentes, deficientes físicos, com identidade ignorada, pacientes de via pública, desacompanhados, oriundos do interior, vítimas de violência de toda ordem, psiquiátricos e usuários de substâncias psicoativas.

O serviço social funciona em regime de 24 horas e usa instrumentos de trabalho próprios da profissão, cita-se:

- Entrevista – para identificar e avaliar os fatores socioeconômicos e culturais que possam interferir no processo saúde-doença dos indivíduos, obtendo elementos para subsidiar o diagnóstico e intervenção da equipe multidisciplinar;
- Orientação – que visa socializar as informações necessárias ao encaminhamento de situações apresentadas pelo usuário;
- Encaminhamento – atividade que destina direcionar os usuários aos serviços e recursos dos diversos segmentos da sociedade;
- Providência – são medidas adotadas pelo serviço social que são pertinentes às necessidades do usuário, como por exemplo fazer

ligações, liberação de refeição ou auxílio transporte para paciente de alta, entre outros.

- Registro em livro de ocorrência: visa documentar os atendimentos realizados pelo serviço social;
- Levantamento estatístico: sistematização quantitativa e avaliação qualitativa do trabalho desenvolvido mensalmente;
- Pesquisa: que pretende aprofundar o conhecimento acerca de uma determinada realidade e identificar as demandas a serem trabalhadas;
- Palestra: atividade desenvolvida intra e extra hospital realizando discussão sobre temas que tratam da formação profissional dos assistentes sociais e educação em saúde;
- Supervisão de estágio: que contribui para a formação profissional dos estagiários através do Programa de Estágio de Serviço Social.

Para a realização destas atividades, o assistente social utiliza-se de impressos específicos, por exemplo, a Folha de Admissão, Folha de Evolução, Folha de Transferência, Folha de Encerramento de caso por óbito, Folha de Levantamento Estatístico, Liberação de Refeição e Autorização de Acompanhamento.

Atualmente, o Serviço Social não participa da Classificação de risco, o que torna um assunto polêmico, pois a priorização do atendimento depende exclusivamente da situação clínica do paciente, e esta avaliação não cabe ao profissional de Serviço Social. Porém, como atividades sugeridas para esta categoria pode-se citar a realização de uma abordagem grupal na sala de espera, informando aos usuários como funciona a classificação de risco e democratizando o conhecimento a respeito de direitos e benefícios, tendo em vista informar, orientar e referenciar o usuário.

No processo de humanização do atendimento, este deve atuar junto com equipe multidisciplinar em ações voltadas para a qualidade do atendimento, através, por exemplo, de ouvidoria e pesquisa de satisfação; e, participar do processo de esclarecimento do diagnóstico, prestando orientação e encaminhamento para a rede de referência para tratamento.

Observa-se diariamente, encaminhamentos, por exemplo, da recepção, para que o acompanhante procure este profissional para localizar o paciente na unidade,

em contrapartida, esta categoria, diferente das outras, não tem acesso ao sistema unificado e atualizado que existe na instituição.

Os usuários também não sabem bem o papel deste, vindo à categoria com demanda biomédica e queixas da instituição, como perda de prontuário ou demora no atendimento. Frequentemente, os usuários se confundem, chamam estes de “doutor (a)”, ou tem uma relação muito informal capaz de contar intimidades.

A categoria de assistentes sociais está nesse contexto de luta entre estes dois projetos contraditórios e sua rotina nesta instituição alterna entre mediar conflitos, criar condições que possibilitem a participação dos pacientes no tratamento e na busca de alternativas visando uma melhor qualidade no atendimento, atuar junto aos pacientes, familiares e/ou responsáveis nas unidades (emergência, ambulatório e enfermarias) no sentido de realizar um trabalho social integrado à equipe multiprofissional, enfocando nos aspectos sociais que interferem na situação saúde/doença de maneira a contribuir para melhor qualidade do internamento e conectar os usuários ao maior número de serviços dispostos na rede articulada.

Os limites da prática profissional são evidentes e inerentes à instituição, são eles o quantitativo insuficiente de assistentes sociais para a grande demanda da população; falta de agentes administrativos para a realização de trabalhos burocráticos; falta de um sistema informatizado contendo informações sobre os pacientes; falta de uma articulação interdisciplinar dos profissionais envolvidos na prática diária, comprometendo o trabalho e a recuperação dos pacientes; falta de espaços físicos adequados e disponível para desenvolver trabalhos em grupo.

Estas dificuldades não somente perpassam por questões administrativas e técnicas. Diz respeito às políticas de saúde que regidas pelo modelo de projeto neoliberal vigente, que tem como estratégias a privatização, a descentralização e a focalização.

Pode-se constatar assim que o papel do assistente social implica numa intervenção de caráter coletivo, inserido numa equipe multiprofissional, visando à readaptação e reintegração social dos pacientes. É complicado atuar a favor dos direitos dos usuários do SUS neste contexto de crise da política de saúde pública e consequente enxugamento dos recursos do Estado, mas pode-se notar o comprometimento da categoria nesta instituição, o que contribui para a formação profissional, desenvolvimento intelectual e realização pessoal.

É nítida a importância do trabalho do assistente social na instituição de saúde, chega a ser indispensável a participação deste no tratamento dos usuários. O ambiente acolhedor e humanizado das salas de atendimento de Serviço Social é o diferencial para melhor qualidade do período de internação do paciente. Lá são ouvidos os questionamentos, os usuários são orientados para onde devem recorrer para solucionarem seus problemas.

É percebida a falta de recursos institucionais, por exemplo, o número insuficiente de veículos para transportar os pacientes; a longa permanência destes na unidade aguardando definição do diagnóstico/tratamento devido ao sucateamento de equipamentos ou falta deles, o que remete a situações de tensão e conseqüentemente o agravamento do quadro clínico dos usuários do serviço.

Porém, a prática responsável dos assistentes sociais, empenhados em desenvolver seu trabalho de forma que priorize o comprometimento com a população, o perfil da chefia e sua contribuição para fortalecer o poder de reivindicação dos usuários e fazê-los refletir acerca de seus direitos sociais, fazendo perceber que se está no caminho certo para a satisfação profissional e pessoal.

4.0 Considerações Finais

Ser assistente social é estar no conflito entre os interesses da classe dominante e dos trabalhadores, uma tarefa difícil para um profissional no contexto de saúde pública precária, que precisa dar autonomia para um usuário fragilizado em sua condição física, emocional e social.

O profissional desta área deve estar comprometido com o projeto ético-político da profissão, com a educação permanente teórico-metodológica e bom uso dos instrumentos técnico-operativos a fim de que, através da elaboração de projetos interventivos, possa facilitar o acesso aos serviços e assessoria aos movimentos sociais.

Sobre o sucesso do trabalho do serviço social na instituição, pode-se citar a necessidade de interação com equipe multidisciplinar, articulação com equipamentos públicos e privados para encaminhamentos e resolução das demandas e facilidade para escuta e direcionamento de situações.

Os limites da prática profissional são evidentes e inerentes à instituição, são eles o quantitativo insuficiente de assistentes sociais para a grande demanda da

população; falta de agentes administrativos para a realização de trabalhos burocráticos; falta de um sistema informatizado contendo informações sobre os pacientes; falta de uma articulação interdisciplinar dos profissionais envolvidos na prática diária, comprometendo o trabalho e a recuperação dos pacientes; falta de espaços físicos adequados e disponível para desenvolver trabalhos em grupo.

Estas dificuldades não somente perpassam por questões administrativas e técnicas. Diz respeito às políticas de saúde que regidas pelo modelo de projeto neoliberal vigente, que tem como estratégias a privatização, a descentralização e a focalização.

5. Referências Bibliográficas

BRAVO, M. I. S. Serviço Social e Sociedade. São Paulo: Cortez, 2006. BRAVO, M. I. S.; MATOS, M. C. D. Projeto Ético-Político do Serviço Social e sua Relação com a Reforma Sanitária: elementos para o debate. In: MOTA, A. E., et al. Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional. São Paulo: Cortez, 2007. p. 197-217.

CAMPOS, A. L. V. D. Políticas internacionais de saúde na era Vargas: o Serviço Especial de Saúde Pública. São Paulo: Fiocruz, 2006

CFESS. SERVIÇOS - PERGUNTAS FREQUENTES. **Conselho Federal de Serviço Social**, 2016. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/servicos_perguntas.php>. Acesso em: 10 Jun 2016.

CRESS RJ (s.d.). *Serviço Social: Profissão*. Acesso em 6 de novembro de 2017, disponível em Conselho Regional de Serviço Social - CRESS/7ª Região-RJ: <http://www.cressrj.org.br/site/servico-social/>

CHUPEL, C. P. **ACOLHIMENTO E SERVIÇO SOCIAL: um estudo em hospitais estaduais da Grande Florianópolis**. Dissertação (Mestrado em Serviço Social). Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis. 2008.

FREIRE, A. D. S.; CÂNDIDO, S. D. S. UMA ANÁLISE DA ORIGEM DO SERVIÇO SOCIAL NO BRASIL. Rev. Elet. FJAV, p. 348-364, Set 2013. Disponível em http://fjav.com.br/revista/Downloads/edicao08/Artigo_348_364.pdf Acessado em 3 de janeiro de 2018

MARTINELLI, Maria Lúcia. **O trabalho do assistente social em contextos hospitalares: desafios cotidianos**. Revista Serviço Social e Sociedade. São Paulo, nº 107. Jul-Set 2011. P.479-505.

VASCONCELOS, Ana Maria de. Serviço Social e Práticas Democráticas na Saúde. In: Serviço Social e Saúde Formação e Trabalho Profissional. Ministério da Saúde, 3º ed., São Paulo: Cortez, 2008, p. 242-272.