



16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais

Tema: “40 anos da “Virada” do Serviço Social”

Brasília (DF, Brasil), 30 de outubro a 3 de novembro de 2019

Eixo: Serviço Social, Fundamentos, Formação e Trabalho Profissional.

Sub-eixo: Ênfase em Trabalho profissional.

AS REQUISIÇÕES DA EQUIPE DE SAÚDE PARA O SERVIÇO SOCIAL: ENTRE AS ATRIBUIÇÕES HISTÓRICAS DA PROFISSÃO E AS MUDANÇAS EM CURSO NO SERVIÇO SOCIAL DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO FRAGA FILHO –UFRJ

Thais Viana Santos Vallecilo¹

Resumo: Este trabalho objetiva identificar as principais requisições que os assistentes sociais recebem em seu cotidiano no Hospital Universitário Clementino Fraga Filho e refletir criticamente sobre sua natureza e o contexto sociopolítico em que estão inseridas. A pesquisa foi realizada a partir da inserção sócio-ocupacional como assistente social residente daquela unidade de saúde. **Palavras-chave:** requisições profissionais; equipe de saúde; trabalho profissional; assistente social.

Abstract: The objective of this project is to identify the main requisites that social workers receive in their daily routines at ClementinoFragaFilho University Hospital and critically reflect on their nature and socio-political context that are inserted. The research has been done from the socio-occupational insertion as social worker resident of that health unit..

Keywords: professional requisitions; health team; professional work; social worker

Introdução

Este trabalho tem a intenção de refletir sobre a prática profissional do assistente social no Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF), suas atribuições frente à equipe de saúde e os dilemas enfrentados a partir das requisições equivocadas dessa equipe e a resposta que a profissão vem oferecendo nesse contexto, buscando se reorganizar enquanto categoria na referida instituição².

O HUCFF é uma Instituição vinculada ao Sistema Único de Saúde (SUS), referência no atendimento de patologias de alta complexidade, abarcando também os eixos de ensino, pesquisa e extensão ligados à Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) e ao Ministério da Educação (MEC). Sendo essa uma

¹ Estudante de Pós-Graduação. Universidade Federal do Rio de Janeiro. E-mail:<thaisvianavallecilo@gmail.com>

²As mudanças são impulsionadas pela chefia do serviço social da instituição. São, sobretudo, uma resposta à instituição diante das demandas historicamente requisitadas ao assistente social nesta unidade de saúde.

unidade de educação e saúde, tem como uma de suas importantes potencialidades o Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde, que acolheu em 2019 cerca de 27 profissionais de diferentes áreas, sendo elas: enfermagem, farmácia, fisioterapia, fonoaudiologia, nutrição, psicologia, serviço social e terapia ocupacional. A instituição acolhe também a residência médica, cuja inserção se dá através de processo seletivo específico. De acordo com a página do hospital na internet, a residência multiprofissional tem o objetivo de formação para atuação no SUS. A Portaria Interministerial nº1.077 do Ministério da Educação e Ministério da Saúde, de 12 de novembro de 2009, define a residência multiprofissional em saúde como “modalidade de ensino de pós-graduação lato sensu destinado às profissões da saúde, sob a forma de curso de especialização caracterizado por ensino em serviço, com carga horária de 60 (sessenta) horas semanais e duração mínima de 2 (dois) anos” (Brasil, 2009). O *site* da instituição (2019) informa que o HUCFF recebe diariamente cerca de 1000 pacientes para atendimentos no ambulatório e exames, além de 200 internações e 25 cirurgias. O hospital possui capacidade para 280 leitos, 12 salas de cirurgia e atualmente conta com cerca de 2.882 profissionais.

O serviço social do HUCFF, em 2019, conta com um quadro de 26 assistentes sociais. 21 destes são servidores públicos e 5 profissionais extra-quadro, além dos 5 residentes multiprofissionais da área de serviço social, totalizando 31 assistentes sociais que atuam nesta unidade de saúde em diferentes frentes de atendimento, inclusive em programas e grupos com usuários e acompanhantes. Na prática assistencial, esses profissionais estão engajados nas enfermarias de internação (em quase todos os andares da unidade) e no ambulatório, exercendo atividades que compreendem ações socioeducativas, assistenciais e de formação profissional.

O Programa de Residência Multiprofissional no Hospital Universitário Clementino Fraga Filho teve seu início no ano de 2010, no contexto de expansão

dos programas de residência no país³, e tem como área específica de atuação a clínica médica, em que os residentes são divididos no primeiro ano em campos de atuação diferentes, passando pelas enfermarias de geriatria, clínica médica e cenários diversos⁴. E, no segundo ano, destinam-se a setores específicos nos quais cada profissão está submetida à rotina de seus serviços.

A atuação como residente, principalmente nas enfermarias de internação, dá-se na relação com diversos profissionais. Tal atuação precisa necessariamente ocorrer através da comunicação com a equipe, que pode acontecer de forma mais organizada através dos *rounds*⁵ semanais ou no dia a dia desses profissionais. Os canais de comunicação nem sempre propiciam uma relação satisfatória entre as equipes, sobretudo se considerarmos que as relações se orientam pelo modelo biomédico⁶. Pelo observado, esse processo também estabelece estreita relação com os conhecimentos adquiridos da formação de cada categoria profissional, combinado com os valores e visões particulares de mundo, que não estão descolados da realidade, mas se encontram inseridos em projetos societários dos quais derivam os projetos profissionais⁷, que, por sua vez, são divergentes e conflitantes entre si.

Estar em contato com a prática profissional pela primeira vez é sempre muito marcante para qualquer profissional recém-formado. Atuar no contato prioritário com a população usuária é uma das determinações que caracterizam a residência, conferindo-lhe um caráter singular.

Alguns questionamentos importantes que surgem a partir do contato com a prática profissional e todo o movimento que envolve a inserção de um novo membro numa equipe de saúde, acontecem de forma crítica a partir deste choque de realidades entre o assistente social e outros profissionais de saúde. Cabe destacar alguns deles no sentido de elucidar a base das motivações deste

³ Essa expansão pode ser resultado, principalmente, da criação do Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais, que teve como um de seus objetivos a implementação da residência multiprofissional com estratégia de formação para o SUS.

⁴ Este último passa por alguns processos de mudança. Em 2019 os residentes passam a atuar na atenção primária e no cenário de hemodiálise do hospital.

⁵ Termo utilizado pelos profissionais da saúde para se referir às reuniões de discussão de equipe, onde é abordada a situação de cada paciente.

⁶ Modelo ocidental centrado na doença e, por consequência, na figura do profissional médico.

⁷ Sobre este tema, ver: "A construção do projeto ético político do serviço social" (Netto, 1999)

trabalho: se a residência é percebida como uma potência para a atuação na política de saúde⁸ (em sua estruturação e expansão) e no sentido de ser vista como indutora de mudanças, deve-se questionar: quais são as requisições que chegam para os residentes no cotidiano de atuação? De onde elas vêm? Instituição, equipe de saúde, usuários? Para além disso, qual a relação entre essas requisições e as reais atribuições dos residentes? Adentrando a realidade do serviço social, profissão objeto deste trabalho, é indispensável frisar que os rebatimentos dessas questões se tornam ainda mais evidentes, diante de um cenário em que o poder está centrado no profissional médico, cujos interesses são quase sempre conflitantes e demandam ao serviço social requisições diversas. Neste trabalho, busca-se compreender que requisições são essas, de onde elas se originam e o seu significado dentro de um contexto macrossocial. Para tal, realizou-se revisão da bibliografia pautada na perspectiva crítico-dialética, análise documental e observação da prática a partir da inserção na unidade como profissional-residente.

A vivência, a intensidade e os aprendizados que vêm com o primeiro ano de residência servem como motivação para a construção deste trabalho de conclusão de residência. É a partir desse lugar de residente que o presente trabalho se desenvolve, conferindo destaque ao serviço social e suas especificidades enquanto área de atuação no programa de residência multiprofissional.

1. Serviço social e as mudanças nos processos de trabalho

Buscando desvendar o teor das requisições que chegam ao serviço social, acredita-se que alguns condicionantes podem nos ajudar a compreender esse processo. De acordo com Iamamoto (2012, p. 39), tal processo tem afinidade com as mudanças nos espaços ocupacionais do serviço social e sua relação com os processos de reestruturação produtiva e as condições e relações de trabalho deste profissional, conforme afirma:

⁸ Principalmente se considerarmos a expansão dos programas de residência, a forma como ela está estruturada nas unidades de saúde e a sua exaustiva carga horária.

assim, para pensar as competências e atribuições do assistente social é necessário lançar o olhar para este momento particular de mudanças no padrão de acumulação e regulação social, nos marcos da chamada globalização da produção dos mercados e dos bens culturais, que vêm provocando profundas alterações na produção de bens e serviços, nas formas de organização e gestão do trabalho nos organismos empregadores, com marcantes alterações nas maneiras como os diversos profissionais de serviços se articulam no interior dessas entidades.

Afirma ainda a pesquisadora que esse contexto modifica as demandas que chegam para o serviço social, a partir da alteração nos processos de trabalho e suas condições. Para Netto (1996) as transformações societárias, que acabam por modificar os padrões de produção e reprodução da vida social através da divisão sociotécnica do trabalho, fornecem os principais subsídios para compreensão das alterações na dinâmica profissional das profissões, observada a especificidade de cada uma nesse contexto. Ao problematizar a organização da produção flexibilizada derivada do esgotamento (a partir dos anos 1970) do modelo rígido de acumulação capitalista, o autor enfatiza os problemas que daí derivam, principalmente a reestruturação do trabalho e os diferentes vínculos precários de contratação, o que aqui nos interessa, pois vai incidir na maneira como os assistentes sociais vão responder às novas requisições postas por esse modelo flexível, pois “a configuração social da profissão depende decisivamente das respostas dos agentes profissionais nesse contexto, articuladas em torno do projeto profissional de caráter ético-político” (IAMAMOTO, 2002, p.41), e de que maneira as demandas refletem seu teor e suas origens, questões que iremos elucidar a diante.

É essencial fazer a distinção do que é propriamente atribuição privativa desse profissional das suas competências profissionais. A necessidade de reafirmação das referidas atribuições e competências desta categoria profissional se faz necessária pelos atores envolvidos nestas ações, sejam eles os organismos representativos ou os próprios assistentes sociais inseridos em diferentes cenários, uma vez considerados os contextos sócio-históricos.

2. Compreendendo as requisições

A partir da inserção no campo sócio-ocupacional como profissional-residente do HUCFF, foi possível elucidar algumas situações-problema referentes às requisições direcionadas ao serviço social pela equipe de saúde, que solicita determinadas intervenções deste profissional. Com objetivo de demonstrá-las de forma mais visível, apresentam-se a seguir dois quadros que nos ajudam a identificar as requisições que chegam para o assistente social em seu cotidiano de trabalho, construídos tendo como base a lei 8.662/1993 e os Parâmetros para atuação do assistente social na política de saúde (2010).

No Quadro 1 estão listadas aquelas que nada têm de afinidade com as reais funções do assistente social, destoando do que está previsto nas regulamentações da profissão, entendendo que tais requisições são essenciais para conhecer as “demandas” recorrentes que naturalizam o profissional como aquele que “resolve problemas” e é procurado para ser referência em abordagens privilegiadas com a família.

O Quadro 2 apresenta as demandas requisitadas ao serviço social que realmente são atribuições privativas e aquelas que se constituem como competências também deste profissional. Nesse sentido, busca-se comparar a incidência das mesmas no cotidiano profissional, assim como problematizar sua origem, refletindo criticamente sobre elas. Para contribuir com o estudo dessas atribuições, suas origens e especificidades, considerou-se também relevante listar os atores que as requisitam, destacados na terceira coluna.

Quadro 1. Requisições dissonantes

N	Requisições	Origem
1	Solicitação de transporte institucional para remoção de paciente para exames e alta	Equipe
2	Convocação de familiares em caso de óbito de pacientes	Equipe
3	Acolhimento da família no momento do óbito	Equipe
4	Suporte para preenchimento de laudo médico	Equipe
5	Suporte para preenchimento de declaração de óbito	Equipe
6	Mediação de conflitos familiares	Equipe
7	Identificação de vagas em outras unidades	Usuário e equipe
8	Preenchimento de formulários e outros documentos junto ao usuário	Usuário e equipe
9	Aconselhamento dos usuários e famílias	Equipe
10	Solicitação de declaração de internação	Usuário

11	Marcação de consultas e exames	Usuário
12	Receber "reclamações" dos usuários acerca do tratamento/ equipe de saúde ou qualquer outra insatisfação	Usuário e equipe
13	Solicitar que o serviço social disponibilize de seus próprios proventos determinada quantia em dinheiro para o usuário com demanda emergencial	Equipe

Fonte: Elaborado pelo próprio autor

Quadro 2. Atribuições privativas e competências profissionais

	Requisições	Origem	Competências	Atribuições privativas
1	Acolhimento da família no momento do óbito	Equipe		
2	Convocação da família para entendimento com equipe de saúde	Equipe		
3	Esclarecimento sobre normas e rotinas da instituição	Equipe e usuário		
4	Solicitação de orientação social ao usuário e sua família	Equipe e usuário		
5	Solicitação de declaração de comparecimento, ainda que o atendimento não tenha sido feito pela equipe do serviço social	Equipe e usuário		
	Solicitação de parecer social	Equipe		
6	Acompanhar pacientes na realização de atividades externas	Equipe		
7	solicitação de contato com a rede de serviços	Equipe		
8	explicitação de critérios de benefícios sociais	Equipe e usuário		
9	Notificação ou suspeita de violência quando esta é identificada por outro profissional	Equipe		
10	Realizar atividades em grupos com famílias	Equipe		

Fonte: Elaborado pelo próprio autor

Através desses quadros foi possível identificar as requisições mais frequentes que atravessam o cotidiano do assistente social nessa instituição. Numa observação atenta dos quadros, as requisições que não representam nem atribuições privativas nem competências profissionais (quadro 1) somam 56% do total. E isso nos diz muita coisa, na medida em que traduz um dado importante desta realidade: os assistentes sociais são solicitados pela equipe para responder a “demandas” que não são suas. Também é possível avaliar que

muitas das tarefas rotineiramente requisitadas ao serviço social estão relacionadas ao conteúdo administrativo e burocrático, o que, por sua vez, tem origem histórica na ação profissional.

Quanto às atribuições solicitadas e que constituem a esfera de competências, essas representam 30% do total, cabendo aqui destacar que são requisitadas, na maioria absoluta das vezes, como sendo exclusivas do serviço social. E das principais requisições que esses profissionais recebem apenas 13% são relativas às suas atribuições privativas, algo problemático que certamente expressa a falta de legitimidade da categoria frente às outras profissões inseridas na saúde.

Essas informações são importantes se compreendemos tais mudanças como resultado de um processo. Por isso, é essencial afirmar que tais requisições não estão aquém do movimento histórico. Além das transformações societárias que alteram as requisições profissionais, é preciso destacar a singularidade histórica que originou essa profissão e a forma como a mesma conduziu suas ações durante seu amadurecimento. Por muito tempo, essa profissão se orientou por valores tradicionais e conservadores sem questionar suas ações e sem romper com o que foi chamado de serviço social tradicional, que hegemonicamente encaminhava sua prática. O questionamento dos assistentes sociais acerca das respostas que eram oferecidas aos usuários, da base teórica que conduzia suas ações e sua organização política só acontece a partir do contexto da ditadura civil-militar, que suscitou a ascensão dos movimentos sociais e a discussão sobre a necessidade de redemocratização no país (NETTO, 2011). A maturidade da tendência de intenção de ruptura, como foi nomeada por Netto (2011), começa a se fortalecer na década de 1980 e ganha hegemonia na década seguinte, norteando os profissionais a outras práticas e discussões. A base de tais discussões possibilitou o início do processo de ruptura com o serviço social tradicional, que caminhava para a construção do atual projeto ético-político da profissão, orientado por princípios éticos pautados em valores emancipatórios.

O projeto foi um marco na profissão, na medida em que protagonizou uma nova era nas ações e condutas profissionais, materializando-se na aprovação

das regulamentações profissionais, sobretudo o código de ética, a lei que regulamenta a profissão e as diretrizes curriculares. Portanto, é somente a partir da competência crítica dos assistentes sociais que se torna possível problematizar as demandas e as respostas a ela conferidas, rompendo com a herança do serviço social anterior. Em sintonia com os Parâmetros para atuação de assistentes sociais na saúde (CFESS, 2010, pg. 30), que reforça a importância da competência crítica e direciona algumas ações de extrema relevância para pensar a prática profissional, destaca-se:

conhecer as condições de vida e trabalho dos usuários, bem como os determinantes sociais que interferem no processo saúde-doença; buscar a necessária atuação em equipe, tendo em vista a interdisciplinaridade; estimular a intersetorialidade, tendo em vista realizar ações que fortaleçam a articulação entre as políticas de seguridade social, superando a fragmentação dos serviços e do atendimento às necessidades sociais da atenção em saúde.

Esse novo momento na profissão exigiu do assistente social uma atenção especial ao tempo histórico que se vive. Exigiu principalmente a necessidade de compreender o movimento do real e o que ele incide nas ações profissionais. Para Lamamoto (2009, p. 3), a competência crítica supõe ao profissional, entre outras coisas, uma “competência estratégica e técnica (ou técnico-política) que não reifica o saber fazer, subordinando-o à direção do fazer”. O profissional, agora, precisa redirecionar esse fazer profissional, entendendo a ação profissional sem ser isolada das demais, participe do conjunto de relações sociais que estabelece e as condições sociais para sua realização.

É importante destacar a natureza das requisições e demandas de que estamos tratando, o que, de acordo com Lamamoto (2009), é uma natureza contraditória, determinada por dois movimentos: o movimento do capital e o movimento dos direitos historicamente conquistados pelos trabalhadores. São diferentes atores que conformam essa dupla determinação e em diferentes contextos vão alterando o estatuto da profissão, condicionada à necessidade de ambos. Esse elemento é fundamental para refletir essa dupla dimensão, a fim de compreender as requisições direcionadas ao serviço social no HUCFF, com base no momento histórico atual. Esse momento sociopolítico contribui para

pautar as exigências dos empregadores e determinar as requisições ao serviço social que são necessárias à instituição. Apesar disso, as requisições vão também ser mediadas pela direção que o assistente social confere ao seu trabalho, dependendo do entendimento que o profissional tem das suas qualificações, atribuições e a capacidade de apresentar projetos de trabalho.

Resgatando a discussão acerca da capacidade de resposta dos profissionais mediante as requisições que lhe são apresentadas, cabe destacar em primeiro momento que tais respostas podem ser tão imediatas quanto a forma como se apresentam as “demandas”⁹. Da mesma maneira, as requisições cotidianas que se colocam ao profissional e reclamam alguma solução imediata são atravessadas pelas modalidades de inserção do assistente social no contexto político-institucional¹⁰, a depender do tipo de vínculo de trabalho, remuneração, carga horária e fatores relacionados a falhas em sua formação (NETTO, 1996). Portanto, a preocupação com a legitimidade da profissão frente à equipe de saúde não pode ser analisada sem antes termos clareza dos fatores que interferem na inserção sócio-ocupacional e política, que varia conforme a determinação política hegemônica. Apesar da hegemonia atual da concepção dialético-crítica, devemos considerar que:

num ordenamento social com regras democráticas, uma profissão é sempre um campo de lutas, em que os diferentes segmentos da categoria, expressando a diferenciação ideopolítica existente na sociedade, procuram elaborar uma direção social estratégica para a sua profissão. (Netto, 1996, p. 116)

As respostas profissionais frente aos desafios colocados pelo cenário político e social, segundo Netto (1996) devem estar alinhadas e buscar *unidade dinâmica*, poupando qualquer esforço de superação das diferenças indenitárias. Para compreender o significado social da profissão, é necessário também estar atento às necessidades dos usuários e como elas se transformam em novas

⁹ O assistente social em seu cotidiano é atravessado por formas fragmentadas de leitura da realidade. Para melhor apreensão da categoria “imediatividade”, buscar COELHO, Marilene (2008).

¹⁰ No caso do HUCFF, podemos citar os profissionais extra-quadro, um trabalho com salário precarizado e sem qualquer garantia dos direitos trabalhistas.

demandas para o serviço social nessa relação de tensão com a unidade empregadora.

Considerações finais

Das requisições listadas em ambos os quadros, as que se referem à convocação da família em caso de óbito, em caso de alta hospitalar e solicitação de transporte, são identificadas aqui como requisições que, embora também expressem demandas da equipe de saúde ao serviço social, estiveram por um tempo¹¹ respaldadas por protocolos oficiais de atendimento do serviço social na instituição. Certamente os documentos refletiam o contexto diferenciado que embasaram o posicionamento da categoria profissional à época. De acordo com o guia de procedimentos do serviço social (2001)¹², destaca-se como uma tarefa do assistente social na rotina de óbito *a convocação da família e/ou responsável através de contato telefônico ou telegrama fonado*. Em relação à alta com solicitação de transporte, o documento descreve que o assistente social deve mobilizar recursos internos e externos para *solicitar viatura do HUCFF em formulário próprio*. O protocolo mais recente (2009) acerca do atendimento do serviço social na unidade de internação reproduz tais ações na medida em que, no caso de alta hospitalar, o profissional continua incumbido de realizar contato com a família se o usuário estiver desacompanhado, assim como realiza o pedido de transporte para o usuário que necessitar, e convoca a família e/ou responsável nas rotinas de óbito. Apesar dos procedimentos inseridos nos planos básicos acima citados, é essencial destacar que foram reelaborados à época a partir da inquietação dos assistentes sociais do quadro, insatisfeitos com o plano anterior¹³ (no contexto do serviço social tradicional). O documento mais recente afirma que *o serviço social é uma atividade dinâmica e deve ser discutido, contestado, questionado e melhorado, no sentido de um*

¹¹ Necessário informar que tais documentos não estão mais em vigor, uma vez que os procedimentos estão sendo revistos desde 2018.

¹² Este documento foi resultado de discussões realizadas ao longo dos anos anteriores para reelaborar os objetivos do serviço social na instituição, com auxílio de assessoria técnica da academia.

¹³ Foi elaborado no contexto da implementação do serviço social no HUCFF

aperfeiçoamento cada vez maior. Dessa forma, mostra a conexão da categoria com o 10º princípio expresso no código de ética profissional¹⁴.

Acredita-se, diante de tal exposição, que a construção de respostas às requisições da instituição que se refletem na equipe de saúde, assim como o entendimento do significado social da profissão são atravessados por debates coletivos da categoria profissional e têm a ver com a correlação de forças que a profissão enfrenta na instituição.

Identificou-se que as requisições tratadas neste trabalho também chegam através dos usuários, aqueles que estão diariamente em contato com esta categoria. Nota-se que existe um esforço e desgaste desmedido da maioria dos assistentes sociais na tentativa de desconstruir sua imagem enganosa frente à equipe de saúde. Partindo dessa questão, realizam-se aqui alguns apontamentos importantes que podem nos auxiliar na reflexão. Uma vez verificada a urgência de reforçar a legitimação da profissão e a sua identidade profissional (Iamamoto, 2012), também se coloca como urgente pensar de que maneiras se poderá avançar concretamente, pensando no projeto ético-político profissional e sua relação às demandas que estão postas neste tempo histórico.

O esforço cotidiano na relação com as equipes é de essencial importância, devendo realmente ser uma condição permanente no cotidiano da prática profissional, mas não pode ser a única pista de ação. É necessário que não sejam ações isoladas de um assistente social ou outro, mas devem-se compor ações em conjunto com a equipe e chefia do serviço social, buscando estratégias e melhores caminhos. Acredita-se, aqui, que criar e implementar projetos de intervenção seja outra trilha importante, não necessariamente para repetir o que o serviço social faz, mas principalmente projetos que deem visibilidade às suas atribuições e contribuam com as demandas junto aos usuários e a equipe.

¹⁴Compromisso com a qualidade dos serviços prestados à população e com o aprimoramento intelectual, na perspectiva da competência profissional.

REFERÊNCIAS

_____. Código de Ética Profissional do Assistente Social. Brasília: 1993.

BRASIL. Código de ética do/a assistente social. Lei 8.662/93 de regulamentação da profissão. - 9. ed. rev. e atual. - [Brasília]: Conselho Federal de Serviço Social, [2011]. Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/CEP2011_CFESS.pdf. Acesso em 04 de abril de 2019.

BRASIL. Decreto nº 7082 de 27 de janeiro de 2010. Poder executivo, Brasília, 27 de janeiro de 2010.

BRASIL. Portaria Interministerial MEC/MS nº 1077 de 12 de novembro de 2009. Poder executivo, Brasília, 13 de nov. de 2009, s. 1, p. 7.

CFESS. Parâmetros para atuação do assistente social na política de saúde. Brasília, 2010. Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atuacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf. Acesso em 25 de abril de 2019

COELHO, Marilene. Imediaticidade na prática profissional do assistente social. UFRJ. Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: <http://livros01.livrosgratis.com.br/cp108860.pdf>. Acesso em 05 de maio de 2019.

HUCFF. Estrutura. Disponível em: <http://www.hucff.ufrj.br/institucional/profissionais>. Acesso em 03 de abril de 2019.

IAMAMOTO, M. O serviço social na cena contemporânea. CFESS, ABEPSS. Serviço social: direitos sociais e competências profissionais. CEAD/UnB. Brasília. 2009. Disponível em: <http://www.abepss.org.br/arquivos/anexos/o-servico-social-na-cena-contemporanea-201608060403123057450.pdf>. Acesso em 17 de abril de 2019.

IAMAMOTO, M. Projeto profissional, espaços ocupacionais e trabalho do assistente social na atualidade. Atribuições privativas do assistente social em questão. 1ª edição ampliada. Páginas 33-71. CFESS, 2012.

NETTO, J. P. Ditadura e Serviço Social. Uma análise do Serviço Social no Brasil pós 1964. São Paulo: cortez, 2011.

NETTO, J. P. Transformações societárias e serviço social. Serviço Social & Sociedade. Nº 50. Ano XVII. Páginas 87-128, abril de 1996.

NETTO, J. P. A construção do Projeto Ético-Político do Serviço Social. CFESS, ABPESS, CEAD. Brasília. 1999. Disponível em: http://www.ssrede.pro.br/wp-content/uploads/2017/07/projeto_etico_politico-j-p-netto_.pdf. Acesso em 12 de abril de 2019.

SERVIÇO SOCIAL, DIVISÃO DE APOIO ASSISTENCIAL. Hospital universitário Clementino Fraga Filho. Plano Básico. Rio de Janeiro, 2001.

SERVIÇO SOCIAL, DIVISÃO DE APOIO ASSISTENCIAL. Hospital universitário Clementino Fraga Filho. Protocolo de atendimento do serviço social da unidade de internação. Rio de Janeiro, 2009.