



# 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

## ALTA COMPLEXIDADE EM SAÚDE: ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NA CLÍNICA NEUROCIRÚRGICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GETÚLIO VARGAS – HUGV/UFAM

Mayara Viana de Lima<sup>1</sup>  
Maria Gracileide Alberto Lopes<sup>2</sup>  
Patrícia Araújo de Almeida Gomes<sup>3</sup>  
Maria do Socorro Azedo Lobato<sup>4</sup>  
Jocenir Carvalho Pinto<sup>5</sup>  
Wesllem Araújo de Vasconcelos<sup>6</sup>

**Resumo:** O presente artigo objetiva relatar a experiência da atuação do (a) assistente social na clínica neurocirúrgica, do Hospital Universitário Getúlio Vargas, no que tange ao atendimento/acompanhamento de pacientes neurocirúrgicos em processo de internação hospitalar e, nesse contexto, são destacados os determinantes da prática desse profissional ao atuar na alta complexidade do Sistema Único de Saúde.

**Palavras-chave:** Atuação profissional; alta complexidade; SUS.

**Abstrac:** This article aims to report on the experience of the social worker in the neurosurgical clinic of the Getulio Vargas University Hospital regarding the care / follow - up of neurosurgical patients in hospital admission process and, in this context, the determinants in the practice of this professional when acting in the high complexity of the Unified Health System.

**Keywords:** Professional performance; high complexity; SUS.

### 1. INTRODUÇÃO

A partir da vivência de atuação em equipe de Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) e de estudos das disciplinas específicas de Serviço Social cursadas na mencionada Residência foi possível identificar questões de estudo relevantes no âmbito da alta complexidade do Sistema Único de Saúde (SUS), em especial no que diz respeito à atuação do profissional assistente social.

---

<sup>1</sup> Estudante de Pós-Graduação, Universidade Federal do Amazonas, E-mail: asgracilopes@hotmail.com.

<sup>2</sup> Estudante de Pós-Graduação, Universidade Federal do Amazonas, E-mail: asgracilopes@hotmail.com.

<sup>3</sup> Profissional de Serviço Social, Hospital Universitário Getúlio Vargas, E-mail: asgracilopes@hotmail.com.

<sup>4</sup> Profissional de Serviço Social, Hospital Universitário Getúlio Vargas, E-mail: asgracilopes@hotmail.com.

<sup>5</sup> Profissional de Serviço Social, Hospital Universitário Getúlio Vargas, E-mail: asgracilopes@hotmail.com.

<sup>6</sup> Estudante de Graduação, Universidade Federal do Amazonas, E-mail: asgracilopes@hotmail.com.

Esse nível de atenção compõe um sistema, isto é, representa uma parte do todo necessária para a efetivação da política pública de saúde. Na alta complexidade da política de saúde são efetivadas ações nas mais diversas especialidades de profissionais. Nesse âmbito, a residência multiprofissional ganha espaço de atuação e efetivação de saberes em práticas comprometidas com a qualificação profissional e qualidade dos serviços oferecidos.

Dentre as especialidades e campos de atuação, buscaremos trabalhar neste artigo a neurologia, trazendo sempre para a realidade vivenciada pelos residentes multiprofissionais em saúde funcional atuantes no campo da reabilitação de pacientes com doenças neurológicas. E é nesse contexto que pensamos o objetivo deste artigo sendo este: relatar a experiência da atuação do assistente social na clínica neurocirúrgica, do Hospital Universitário Getúlio Vargas (HUGV) no que tange ao atendimento/acompanhamento de pacientes neurocirúrgicos em processo de internação hospitalar.

Para atingir o objetivo proposto estruturamos o presente artigo apresentando inicialmente a Estratégia Metodológica, passando para as discussões acerca da Alta Complexidade do SUS e o Assistente social na média complexidade. Além disso, falaremos a respeito da Atuação do assistente social na clínica neurocirúrgica, do Hospital Universitário Getúlio Vargas destacando o atendimento/acompanhamento de pacientes neurocirúrgicos em processo de internação hospitalar, e, finalmente, as Considerações Finais.

## **2. ESTRATÉGIA METODOLÓGICA**

A pesquisa é de tipo qualitativo possibilitando a compreensão dos fenômenos estudados em seus contextos e não apenas a sua expressividade numérica. O delineamento da pesquisa foi de acordo com o “estudo de caso”, considerando a unidade social estudada como um todo, reunindo o maior número de informações detalhadas, por meio de diferentes técnicas de pesquisa, objetivando apreender a totalidade de uma situação e descrever a complexidade de um caso concreto.

Para a coleta de dados foi utilizado como referência a pesquisa bibliográfica tendo como categorias de análise: Serviço Social e Alta complexidade de Saúde. Quanto à pesquisa de campo, esta teve como lócus a Clínica Neurocirúrgica, localizada no Hospital Universitário Getúlio Vargas.

A coleta de dados foi realizada por meio de pesquisa participante a partir da vivência de 12 meses (março de 2018 a março de 2019) dos residentes em saúde funcional (Biênio 2018-2020) na clínica neurocirúrgica, do Hospital Universitário Getúlio Vargas – HUGV/UFAM. Além disso, foi utilizada pesquisa documental de arquivos da Unidade Psicossocial, para fins de corroboração analítica com os dados bibliográficos.

A clínica neurocirúrgica faz parte do conjunto de clínicas do Hospital Universitário Getúlio Vargas, além dela tem-se as clínicas: médica, ortopédica, cirúrgica e centro de terapia intensiva. Este trabalho delimitou-se apenas na clínica neurocirúrgica devido ser o campo de maior permanência e relevância no âmbito do eixo de concentração da residência em atenção integral na saúde funcional em doenças neurológicas do HUGV.

### **3. DESENVOLVIMENTO**

#### **3.1 ALTA COMPLEXIDADE DO SUS**

Iniciamos esta discussão teórica ressaltando que embora a atenção primária em saúde seja entendida como a base orientadora do sistema, sua porta de entrada preferencialmente, e que deva ter visão integral da assistência à saúde para sua população, os procedimentos realizados diretamente em seus serviços não esgotam as necessidades dos usuários do SUS.

A Secretaria de Atenção à Saúde (SAS), do Ministério da Saúde (MS), estabelece como média e alta complexidade em saúde conforme se segue: a média complexidade ambulatorial é composta por ações e serviços que visam atender aos principais problemas e agravos de saúde da população, cuja complexidade da assistência na prática clínica demande a disponibilidade de profissionais especializados e a utilização de recursos tecnológicos, para o apoio diagnóstico e tratamento (CONASS, 2011).

Nessa direção, o material de apoio denominado e conhecido pelo nome de O SUS de A a Z (2009), elaborado pelo Ministério da Saúde, traz um conceito de alta complexidade:

Conjunto de procedimentos que, no contexto do SUS, envolve alta tecnologia e alto custo, objetivando propiciar à população acesso a serviços qualificados, integrando-os aos demais níveis de atenção à saúde (atenção básica e média complexidade). As principais áreas que compõem a alta complexidade do SUS, e que estão organizadas em “redes” são: assistência ao paciente portador de doença renal crônica (por meio dos procedimentos de diálise); assistência ao paciente oncológico; cirurgia cardiovascular; cirurgia vascular; cirurgia cardiovascular pediátrica; procedimentos de cardiologia intervencionistas, procedimentos endovasculares extracardíacos; laboratório de eletrofisiologia; assistência em traumatologia-ortopedia; procedimentos de neurocirurgia [...] (MINISTÉRIO DA SAÚDE, SUS, de A a Z, 2009).

A Portaria SAS/MS nº. 968, de 11 de dezembro de 2002, definiu o elenco de procedimentos considerados de alta complexidade ambulatorial e hospitalar. Ao citar tais

conceitos não objetiva-se fixar uma “relação definitiva” de média e alta complexidade de atenção à saúde, mas, antes, demonstrar as dificuldades que essas áreas de atenção representam para os gestores do SUS: sua visão foi desde sempre fragmentária, um conjunto de procedimentos relacionados nas tradicionais “tabelas de procedimentos do sistema”, ambulatorial ou hospitalar, selecionados por exclusão, isto é, são os procedimentos que “não cabem” nas unidades básicas de saúde e na atenção primária em saúde, pelos custos ou densidade tecnológica envolvida.

As dificuldades da realização de procedimentos de maior complexidade para a população foi sentida por muitos municípios, que, infelizmente, tentaram construir sistemas de saúde municipais autônomos, expandindo a rede municipal sem articulação regional, sem observar a necessária economia de escala, com serviços de saúde mal dimensionados para as necessidades da população, que se tornam ociosos, custosos e inviáveis técnica e financeiramente (MENDES, 2001).

Dessa forma, prima-se que a gestão em saúde possa se dar de forma estratégica a fim de que possam ser minimizadas as dificuldades de realização das atividades nos três níveis de atenção: básica, média e alta complexidade do SUS.

É nesse campo complexo de atuação que o Assistente social está inserido, atuando nessa relação de forças entre efetivação de direitos dos usuários x satisfação dos objetivos da instituição de trabalho. A respeito do assistente social na alta complexidade de atenção à saúde faremos uma breve discussão conforme segue.

### **3.2 ASSISTENTE SOCIAL NA ALTA COMPLEXIDADE**

A profissão do Assistente social convive em relação conflituosa e tensa, de um lado o processo de trabalho do Serviço Social, enquadrado pela rígida e burocrática organização do trabalho na área hospitalar, que lhe impõe uma missão restrita, e por outro lado, o ideal de missão do Serviço Social que os trabalhadores da assistência tentam operacionalizar a partir deste ideário (FRANCO; MERHY, 2013).

Na teoria do Planejamento Estratégico de Matus (1993), esta análise é feita a partir do “triângulo de governo”. Dessa forma, podemos considerar que há no vértice do triângulo dois projetos para o Serviço Social, a saber: O projeto dos Grupos Hegemônicos do hospital, dito como a “missão de criar a adesão do usuário ao tratamento” e o projeto dos profissionais, visto como o de “elevar os graus de cidadania do usuário”.

Nos recursos controlados por cada um destes atores, verificamos que: os recursos cognitivos e do processo de trabalho são controlados pelos profissionais do

Serviço Social (detêm o conhecimento técnico e operam o trabalho conforme seu modo próprio, sua singularidade).

Os recursos materiais são controlados em certa medida pela superintendência do hospital que provém o serviço destes recursos, e por outro lado também, é controlado pelo serviço social que, ao deter estes recursos, faz uso dele conforme seus critérios.

O recurso político no fundamental é controlado pela “instituição”, visto que a corporação médico-docente e a superintendência do hospital têm o poder de decisão e mando, e que normatiza, regulamenta e controla os processos de produção da assistência hospitalar.

De acordo com Merhy (1997), os trabalhadores têm autonomia, um certo autogoverno sobre seus processos de trabalho, os fazeres no microespaço de produção da assistência à saúde. Podemos assim considerar que o fato do Serviço Social controlar este recurso, do processo de trabalho, lhe dá a possibilidade de implementar seu projeto, através da micro-organização do trabalho. Este é por excelência um processo de disputas na arena decisória, que simboliza um jogo interminável pelo perfil da assistência hospitalar, a partir de um determinado recorte interessado dos atores em cena.

É possível notar que o Assistente social atuante em hospitais, não diferente de outros campos socio-ocupacionais, se vê diante de uma arena de conflitos de interesses que podem limitar sua atuação, todavia existe a possibilidade do profissional buscar estratégias de “autogoverno”, organização de seu processo de trabalho, no sentido de efetivamente agir conforme preconiza seu Código de Ética e Lei de Regulamentação da Profissão.

### **3.3 ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NA CLÍNICA NEUROCIRÚRGICA DO HUGV/UFAM**

A atuação dos assistentes sociais no Hospital Universitário Getúlio Vargas ocorre sob a gestão da Unidade Psicossocial, como bem indica o nome, a Unidade é composta também por psicólogos.

Existe uma escala de atuação dos assistentes sociais para os turnos semanais no HUGV. De segunda a sexta, pela manhã, cada clínica fica sob a responsabilidade de uma Assistente social, sendo respectivamente, clínica: médica, neurocirúrgica e traumato-ortopédica, clínica cirúrgica, e centro de terapia intensiva. À tarde, tem-se apenas uma Assistente social sobre a responsabilidade de todas as clínicas do hospital. No sábado, tem-se uma escala na qual se determina uma

Assistente social plantonista. E no domingo não há assistente social de plantão no hospital.

Além das Assistentes Sociais e Psicólogos, a Unidade Psicossocial conta com recursos humanos de estágio curricular e estágio extracurricular, uma bolsista de ensino médio atuando em atividades de cunho administrativo. De acordo com o cronograma estabelecido mensalmente pela Coordenação de Residência Multiprofissional (COREMU), residentes de Serviço Social e Psicologia também atuam nas clínicas do hospital. De acordo com Closs (2012, p.40):

[...] A RMS procura romper com a lógica de fragmentação entre as profissões, buscando a necessária complementaridade entre práticas e saberes distintos. Dessa forma, essa modalidade de formação tem-se constituído como estratégia potencializadora da mudança do modelo assistencial. Por estar inserida diretamente na rede de serviços e ser desenvolvida tendo como foco de ensino o trabalho em saúde, ela própria converte-se em uma estratégia de Educação Permanente em Saúde, pois impulsiona a crítica e a análise dos processos de trabalho, favorecendo, assim, mudanças no modo de fazer a atenção em saúde das equipes multiprofissionais.

Dentre as clínicas componentes do HUGV, a clínica neurocirúrgica será o lócus de discussão do presente artigo. A referida clínica é composta de 20 leitos, dos quais, 09 são masculinos, 03 infantis e 08 femininos. As visitas são realizadas diariamente no leito, com objetivo de prestar assistência de forma integral ao paciente junto à equipe multiprofissional (POP, 2015).

A justificativa desse recorte de estudo deu-se devido a vivência de atuação em residência multiprofissional no período de março de 2018 a março de 2019, além disso, busca-se enfatizar a área de concentração da residência multiprofissional em atenção integral na saúde funcional em doenças neurológicas.

A clínica neurocirúrgica é o principal espaço socio-ocupacional de atuação dos residentes multiprofissionais em saúde funcional no âmbito do HUGV. É um espaço privilegiado de ensino em serviço, no qual tanto profissionais residentes como assistentes sociais e equipe multiprofissional (médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, nutricionistas, farmacêuticos, psicólogos, profissional de educação física) do hospital podem atuar em uma relação dialógica de troca de conhecimentos.

Corroborando nesse sentido, de acordo com o Procedimento Operacional Padrão (2015, p. 07), o Serviço Social no HUGV ao atuar na clínica neurocirúrgica “viabiliza atenção integral à saúde para os usuários que realizam tratamento de média e alta complexidade em nível hospitalar, com atendimento multiprofissional composta por médicos, enfermagem, fisioterapia, fonoaudiologia, nutrição, psicologia, serviço social”.

O atendimento prestado perpassa aos mais variados diagnósticos, dentre eles: tumor cerebral, traumatismo raquimedular, hérnia de disco, hidrocefalia, mielomeningocele, aneurisma entre outros. Tais diagnósticos geralmente deixam sequelas irreversíveis, o que requer intervenção contínua junto a família e o próprio paciente, visando proporcionar melhor qualidade de vida, principalmente após alta hospitalar.

As atividades desenvolvidas na clínica neurocirúrgica tem por base o Plano de Trabalho do Serviço Social (2009-2013), que direciona as intervenções profissionais, considerando o Código de Ética Profissional e a Lei de Regulamentação da Profissão, além disso, utiliza-se o Procedimento Operacional Padrão do Serviço Social da clínica neurocirúrgica, conforme Quadro 01.

**Quadro 01:** Descrição de Procedimentos do Serviço Social na Clínica Neurocirúrgica – HUGV/UFAM

Nº	Procedimento
01	Visitar diariamente a clínica neurocirúrgica para o levantamento de pacientes internados;
02	Realizar entrevista social com todos os pacientes internados;
03	Preencher a Ficha Social de todos os pacientes internados;
04	Registrar no livro de internação do Serviço Social todas as fichas sociais preenchidas durante o dia;
05	Preencher no livro de Reinternação do Serviço Social todas as reinternações identificadas durante a visita diária;
06	Identificar as demandas e necessidades sociais dos pacientes para os devidos encaminhamentos;
07	Fazer acompanhamento social dos pacientes por período indeterminado, quando detectada maior complexidade de sua situação social e a necessidade de se fazer encaminhamentos diversificados que contribuam no processo de tratamento e recuperação deste paciente;
08	Anotar na ficha social todos os encaminhamentos, contatos, providências e observações inerentes à situação do paciente enquanto internado;
09	Averiguar a situação trabalhista e previdenciária do paciente para que seja orientado e se possível, agendar perícia médica do mesmo junto ao INSS através da internet ou via telefone, caso o paciente e/ou acompanhante tenha dificuldade em fazê-lo;
10	Realizar estatística mensal e relatório semestral/anual das atividades desenvolvidas;
11	Realizar palestras educativas juntamente com a equipe multidisciplinar, trabalhando as determinantes sociais da saúde dos usuários, familiares e acompanhantes, principalmente com relação a Normas e Rotinas Hospitalares, Benefícios Previdenciários, Passe Livre para pessoa com deficiência e Inclusão no Cadastro Único dos Programas Sociais do Governo Federal;
12	Realizar com usuários e acompanhantes, juntamente com equipe multidisciplinar, campanhas de saúde preventiva em calendário de saúde específico;
13	Atuar com equipes da própria profissão e multidisciplinares visando o desenvolvimento de um trabalho pautado na humanização, na integralidade da atenção, nas diretrizes do SUS e na Legislação de Regulamentação da Profissão;
14	Elaborar e/ou revisar o POP referente à atuação do Serviço Social na clínica neurocirúrgica;
15	Identificar as redes de serviços de saúde, previdência e assistência social, para articular as ações de encaminhamentos e interfaces;
16	Realizar visitas domiciliares, quando identificada necessidade, para visualização “in loco” do contexto socioeconômico onde se insere e como este pode ser de determinantes processo saúde x doença e também de forma de resgate de familiares e/ou responsáveis no caso de abandono;
17	Realizar visitas institucionais para conhecer e mobilizar a rede de serviços no processo de viabilização dos direitos sociais do paciente;
18	Emitir relatório social quando solicitado, com o registro das informações, observações, pesquisas e fatos de acordo com o histórico de cada paciente;
19	Solicitar, quando necessário, o transporte oferecido pelo hospital aos pacientes que não apresentam condições de locomoção para sua residência por razões físicas e/ou econômicas;
20	Realizar encaminhamentos formais de acordo com a necessidade de cada paciente, sempre precedido de contato com serviço de destino para contribuir com a efetivação do encaminhamento;
21	Encaminhar à nutrição autorização para alimentação do acompanhante que esteja fora dos critérios de autorização automática, justificada pela situação socioeconômica do paciente e acompanhante;

22	Autorizar a entrada de menores de 12 anos para visita aos sábados, em horário previamente normatizado e de acordo com a avaliação social;
23	Orientar responsáveis e familiares, em caso de óbito do paciente os procedimentos necessários para emissão de certidão de óbito;
24	Encaminhar responsáveis e familiares, em caso de óbito do paciente, ao Serviço de Assistência Funeral gratuito, caso estes se encontrem em situação de vulnerabilidade socioeconômica e que não possam arcar com as despesas do funeral;
25	Realizar contato com a CASAI para solicitar apoio ao paciente indígena internando na clínica neurocirúrgica;
26	Identificar através de acompanhamento social as suspeitas de maus-tratos contra criança, adolescentes e idosos, realizando notificação compulsória aos órgãos competentes;
27	Realizar reunião com familiares e/ou responsáveis para tratar de assuntos de interesse do paciente primando pela visão integral do ser humano e salientando a importância da parceria entre hospital e família na busca pela saúde e vida desse paciente;
28	Contatar a Delegacia de Identificação, Receita Federal, Setrab e outros órgãos, solicitando a expedição de documentos, caso o paciente não possua, bem como com o fotógrafo voluntário para fotografar o paciente para emissão destes documentos;
29	Emitir declaração de comparecimento ao acompanhante que durante um período específico de tempo, recebeu atendimento do Assistente social;
30	Orientar e/ou encaminhar pacientes e/ou acompanhantes aos serviços do CRAS, CREAS, CAPSAD, SEPED, CEMA, SUHAB, INSS, DPE, SMTU, SEAS, PROAMDE E MP de acordo com suas necessidades;
31	Encaminhar para a SUSAM os pacientes que necessitam de material e procedimentos específicos e não oferecidos pelo HUVG tais como fraudas, cadeiras de rodas, órteses, próteses e outros;
32	Contatar as representações dos municípios em caso de pacientes em vulnerabilidade social e que necessitam do apoio de seus respectivos municípios;
33	Realizar busca ativa de familiares no caso de abandono de pacientes na clínica neurocirúrgica;
34	Participar da reimplantação do Programa de Alta para pacientes com sequelas neurológicas e seus familiares;
35	Elaborar e participar de estudos clínicos da unidade psicossocial;
36	Participar semanalmente, de estudos clínicos da clínica neurocirúrgica, objetivando receber informações referentes aos pacientes internados;
37	Supervisionar estagiário do Curso de Serviço Social da UFAM na clínica neurocirúrgica;
38	Arquivar todas as fichas dos pacientes que obtiveram alta em locais especificados e que garantam o sigilo das informações.

Fonte: Organizado pela autora, conforme POP (2015).

O profissional de Serviço Social para a execução de suas ações utiliza instrumentais que possibilitam o estudo profícuo da realidade social do Sistema Único de Saúde. Desde a entrevista social para preenchimento da ficha social na admissão até a emissão de encaminhamentos institucionais para atendimento na rede de atenção em vista da alta hospitalar, o assistente social faz uso de instrumentais que auxiliam a atuação e direcionam a sua prática profissional voltada ao atendimento do paciente neurocirúrgico.

Em geral, os pacientes neurocirúrgicos passam por longos períodos de internação devido a gravidade das doenças e delicadeza da área a ser realizada a cirurgia. São pacientes que necessitam do acompanhamento do Assistente social da clínica de uma forma bem aprofundada. O conhecimento da realidade social do paciente é de extrema necessidade no sentido de direcionar a prática desse profissional para dar o apoio e realizar as intermediações necessárias ao paciente e sua família.



Dessa forma, ressalta-se a realização e direcionamento da gestão do trabalho que “é fruto não apenas do trabalho de planejamento e controle da gerência, mas também da atividade dos profissionais que executam as tarefas de maneira criativa, procurando responder coletivamente as circunstâncias criadas pelas variabilidades” (BRITO, *et. al.*, 2011, p. 27).

Reforçamos aqui o fato do Assistente social atuante em hospitais, não diferir de outros campos socio-ocupacionais no que se refere ao enfrentamento de uma arena de conflitos de interesses que podem limitar sua atuação. E ressaltamos ainda mais a possibilidade do profissional buscar estratégias de “autogoverno”, dedicação na organização de seu processo de trabalho, no sentido de efetivamente agir conforme preconiza seu Código de Ética e Lei de Regulamentação da Profissão.

#### **4. CONCLUSÃO**

Ao decorrer deste artigo ressaltamos a realização de um relato da experiência da atuação do assistente social na clínica neurocirúrgica, do Hospital Universitário Getúlio Vargas no que tange o atendimento/acompanhamento de pacientes neurocirúrgicos em processo de internação hospitalar. Nossa questão norteadora baseou-se, então, em responder como o assistente social atua na clínica neurocirúrgica, do Hospital Universitário Getúlio Vargas no que tange o atendimento/acompanhamento de pacientes neurocirúrgicos em processo de internação hospitalar?

Pudemos, assim, observar que a atuação do assistente social na área da saúde se dá em acordo com protocolos e estratégias de planejamento específicos. No caso da atuação nas clínicas do HUGV, identificou-se que cada uma possui seu Procedimento Operacional Padrão, entre os quais foi apresentado o POP da Clínica Neurocirúrgica. Além dos POPs, é notória a base estabelecida pelo Plano de Trabalho da Unidade Psicossocial enquanto ferramenta de planejamento das ações dos profissionais do setor.

Os documentos e protocolos de atuação se manifestam como ferramentas norteadoras da atuação dos profissionais de Serviço Social. Mas para além disso, a prática profissional do assistente social na clínica em estudo se dá a partir do “autogoverno” dos profissionais. Os documentos e protocolos são relevantes sim, enquanto guias para uma atuação eficiente, todavia para que a eficiência dessa atuação se dê de uma forma verdadeiramente concreta é necessária a visão crítica e compromissada com os direitos dos cidadãos, em especial quando se trata de pacientes de neurocirurgia que chegam a apresentar uma variada gama de demandas ao serviço social.

Ao atuar na alta complexidade do SUS o assistente social enfrenta muitas barreiras burocráticas e interinstitucionais em relação às demandas dos pacientes neurocirúrgicos, principalmente no que se refere à obtenção de materiais para reabilitação, entre eles: fraudas, medicamentos, alimentação e instrumentos de via enteral, cadeira de rodas e de banho, além do atendimento de equipe multiprofissional por via domiciliar. São barreiras enfrentadas que acabam limitando a efetivação de direitos dos usuários da rede de atenção em saúde, tão logo, limita a prática profissional do assistente social.

Enfim, foi possível notar como os entraves e as possibilidades apresentadas na realidade do campo socio-ocupacional são determinantes na prática profissional do assistente social na alta complexidade do SUS. A profissão está constantemente sendo desafiada em seus mais diversos campos de prática, a luta é contínua e necessária em busca, sempre, da efetivação dos direitos dos cidadãos.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Assistência de Média e Alta Complexidade no SUS**. Brasília: CONASS, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O SUS de A a Z** : garantindo saúde nos municípios. Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. – 3. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2009.

BRITO, Jussara, et. al. O trabalho nos serviços públicos de saúde: entre a inflação e a ausência de normas. In: Assunção A, Brito J, (orgs.). **Trabalhar na saúde: experiências cotidianas e desafios para a gestão do trabalho e do emprego**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2011. p. 23-44.

CLOSS, Thaísa Teixeira. Inserção do Serviço Social nas Residências Multiprofissionais em Atenção Básica: Formação em Equipe e Integralidade. In: BELLINI, Maria Isabel Barros; CLOSS, Thaísa Teixeira. **Serviço Social, residência multiprofissional e pós-graduação: a excelência na formação do assistente social**. Porto Alegre: EdiPUCRS, 2012.

FRANCO, T.B.; MERHY, E.E. O uso de ferramentas analisadoras para o apoio ao planejamento dos serviços de saúde: o caso do Serviço Social do Hospital das Clínicas da UNICAMP (Campinas-SP). In: FRANCO, T.B.; MERHY, E.E. **Trabalho, produção do cuidado, subjetividade e saúde**. São Paulo: Hucitec, 2013.

MATUS, C. **Política, planejamento e governo, tomos I e II**. Brasília, Ipea, 1993.

MENDES, E.V. **Os Dilemas do SUS: Tomo II**. Salvador, BA: Casa da Qualidade Editora, 2001.

MERHY, E.E.; ONOCKO R. (orgs). **Agir em Saúde, um desafio para o público.** São Paulo: Hucitec, 1997.

PLANO de Trabalho do Serviço Social. EBSE RH. UFAM. HUGV. **Divisão de Gestão do Cuidado.** Unidade de Atenção Psicossocial. Manaus, Amazonas, 2009-2013.

POP. **Procedimento Operacional Padrão Serviço Social Clínica Neurocirúrgica.** EBSE RH. UFAM. HUGV. Divisão de Gestão do Cuidado. Unidade de Atenção Psicossocial. Versão 1.0. Manaus, Amazonas, 2015.