



SISTEMATIZAÇÃO DAS AÇÕES PROFISSIONAIS DO/A ASSISTENTE SOCIAL NA UNIDADE DE ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

Jaina da Conceição Goes¹

Resumo: O artigo visa apresentar relato de experiência baseado no exercício de sistematização do processo de trabalho do/a Assistente Social inserido/a na área da Saúde, especificamente, na Unidade de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente do Hospital Universitário de Florianópolis. Este é resultado do projeto de intervenção de estágio obrigatório que se propôs a revisar o documento de sistematização do setor, realizado em 2018. Como metodologia utilizamos a pesquisa bibliográfica com fim a obter embasamento teórico às ações propostas. Percebeu-se que a sistematização do trabalho profissional propiciou a revisão do processo de trabalho, bem como reflexão que auxiliou a definir prioridades a serem atendidas no cotidiano e estabeleceu objetivos e encaminhamentos às demandas apresentadas. Considerando o arcabouço teórico e normativo, a prática profissional nesse campo de trabalho tem como horizonte interventivo a proteção e garantia dos direitos da criança e do adolescente, considerando-os enquanto sujeito de direitos.

Palavras-chave: Sistematização; Serviço Social; Pediatria; Criança; Adolescente.

1. INTRODUÇÃO

Na atualidade, no que se refere às legislações e produções científicas da área, a criança e o adolescente são sujeitos de direitos, considerados como pessoa em desenvolvimento e a quem devem ser destinadas ações de proteção integral no âmbito das políticas sociais de maneira prioritária. Tais direitos objetivam a preservação do desenvolvimento biopsicossocial, que pode ser ameaçado ou violado pelas instituições responsáveis que deveriam protegê-los: Estado, sociedade e/ou família.

O acesso integral ao Sistema Único de Saúde (SUS) é assegurado no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), estabelecendo mandato específico para promoção do direito à vida e à saúde de crianças e adolescentes, prevendo o acesso nos três níveis de atenção. Objetivando uma política de proteção que compreenda a gestação e prossiga ao longo do processo de desenvolvimento da criança, o ECA estabelece:

Art. 8º É assegurado a todas as mulheres o acesso aos programas e às políticas de saúde da mulher e de planejamento reprodutivo e, às gestantes, nutrição adequada, atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério e atendimento pré-natal, perinatal e pós-natal integral no âmbito do Sistema Único de Saúde. (BRASIL, 1990).

¹ Assistente Social residente do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde do Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago.



Para isso, são necessárias ações de promoção à saúde, ações de prevenção à doenças e agravos, atenção humanizada e execução de um trabalho em rede entre as políticas sociais. Nesse sentido, considerando as legislações vigentes, as crianças e os adolescentes, enquanto sujeitos de direitos, devem ser tratados com prioridade nas políticas de saúde. A partir desta perspectiva, o artigo objetiva socializar os resultados do processo crítico-reflexivo de sistematização da prática profissional da/o Assistente Social no que tange aos atendimentos na Unidade de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente (UNIASCA) do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina (HU/UFSC). A partir disso, buscamos uma interlocução entre teoria e prática profissional que possibilitem uma reflexão do cotidiano das intervenções profissionais junto aos pressupostos do Projeto Ético-Político da profissão de Serviço Social e o arcabouço teórico acumulado.

O HU/UFSC é, atualmente, o único hospital escola de caráter 100% público no estado de Santa Catarina, sua área de abrangência é ampla, recebendo pacientes de todas as regiões do estado, do país e também turistas, em função do caráter público e universal do SUS. Em 2016, conforme um processo conflituoso que vem se consolidando a nível nacional, a gestão administrativa e em saúde do HU/UFSC foi entregue à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), uma empresa pública de caráter privado.

A atuação do/a Assistente Social no campo da Saúde e nas equipes multidisciplinares requer uma intervenção profissional que ultrapasse as questões de ordem puramente biológica. Ao incluir aspectos relativos à integralidade, contribui-se para uma² intervenção preventiva, informativa e de promoção da saúde. O conceito ampliado de saúde legitima a importância do Serviço Social no setor Saúde e promove práticas interventivas que não se limitam à compreensão de saúde como ausência de doença.

A sistematização de ações profissionais não é tarefa fácil. Para Azevedo (2014) um dos desafios do Serviço Social na atualidade é realizar o exercício de reflexão do seu cotidiano de trabalho a fim de encontrar novas estratégias de enfrentamento às demandas apresentadas, bem como avaliar e aprimorar os instrumentos e técnicas utilizadas nas intervenções. A autora afirma que a teoria possui uma grande importância para a atuação profissional na medida em que, muitas vezes, o cotidiano pode apresentar-se obscurecido por ações repetitivas, tornando-se objeto de pouca reflexão. Logo, a sistematização, para Azevedo (2014), tem como finalidade oferecer subsídios para análise e

² É um princípio fundamental do SUS. Garante ao usuário uma atenção que abrange as ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, com garantia de acesso a todos os níveis de complexidade do Sistema de Saúde. A integralidade também pressupõe a atenção focada no indivíduo, na família e na comunidade (inserção social) e não num recorte de ações ou enfermidades. (BRASIL, 2009, p. 192).



intervenção do Serviço Social na realidade, trata-se de uma postura metodológica que contribui para atribuir significado à prática.

Importante salientarmos o que se configura ação profissional, que, segundo Mito e Lima (2009, p. 36) é um [...] conjunto de procedimentos, atos, atividades pertinentes a uma determinada profissão e realizadas por sujeitos/profissionais de forma responsável, consciente. Portanto, contém tanto uma dimensão operativa quanto uma dimensão ética, e expressa no momento em que se realiza o processo de apropriação que os profissionais fazem dos fundamentos teórico-metodológico e ético-políticos da profissão em determinado momento histórico. São as ações profissionais que colocam em movimento, no âmbito da realidade social, determinados projetos da profissão. Estes, por sua vez, implicam diferentes concepções de homem, de sociedade e de relações sociais.

Portanto, desenvolver tal sistematização significou o esforço em produzir referências para outros profissionais e estudantes de Serviço Social que vierem a atuar na UNIASCA, não somente tendo elementos para pensar o como fazer, mas também a orientação política e metodológica que nortearam as intervenções realizadas até o momento e oferecer subsídios para repensar e reconstruir novas metodologias e técnicas, de acordo com os aspectos éticos profissionais.

2. SERVIÇO SOCIAL E A UNIDADE DE ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

Historicamente o foco de atenção das unidades hospitalares foram àquelas que se relacionavam a questões de ordem biológica para intervir no processo saúde-doença. O desenvolvimento das propostas do Movimento pela Reforma Sanitária, protagonizadas durante a realização da VIII Conferência Nacional de Saúde, em 1986, possibilitou a reformulação do conceito de saúde no âmbito acadêmico e da legislação. Tal movimento influenciou diretamente a estruturação da política de saúde no Brasil, com destaque a incorporação de uma concepção ampliada de saúde, “[...] considerando-a um resultado de vários fatores determinantes e condicionantes, como alimentação, moradia, saneamento básico, meio ambiente, trabalho, renda, educação, transporte, lazer, acesso a bens e serviços essenciais” (BRASIL, 2009 p. 212).

No que tange à gênese do Serviço Social, temos uma profissão marcada por uma prática profissional que buscava o ajustamento dos indivíduos a sociedade, de forma disciplinadora, pedagógica e higienista (GERBER, 2009, p. 43). A intervenção era pautada em um caráter moralista de ajustamento dos sujeitos e suas famílias à ordem social vigente.



No entanto, tal concepção é marcada por um conjunto de transformações ocorridas no interior da profissão fazendo com que a categoria profissional tenha estabelecido novos compromissos em seu Código de Ética, dentre eles, o compromisso com os usuários, baseando-se na liberdade, democracia, cidadania, justiça e igualdade social (BRASIL, 1993).

A renovação do Serviço Social instituiu novas bases de atuação para a profissão e também reconfigurou a intervenção profissional do/a Assistente Social nas políticas de Saúde. Na década de 1990 o Conselho Nacional de Saúde, através da resolução no 218/1997, e o Conselho Federal de Serviço Social, através da resolução no 383/1999, reconheceram e caracterizaram a categoria de Assistentes Sociais como profissionais de saúde (CFESS, 1999; MS 1997 apud SILVA, 2016).

Amplia-se o olhar, visando entender a doença como resultante de múltiplos fatores associados (CRESS, 2007). Conforme aponta Martinelli (2002, p. 4-5) “o lugar do Serviço Social na área da saúde é, portanto, um lugar multidisciplinar, plural, um lugar de ações cooperativas e complementares, de práticas interdisciplinares”.

Com relação à intervenção profissional nesse campo, podemos afirmar que, além dos produtos materiais que são produzidos por meio dos serviços sociais previstos nas políticas sociais, há a dimensão social que incide sobre o campo da subjetividade, o campo do conhecimento, dos valores, dos comportamentos e da cultura. Produz efeitos reais na vida objetiva dos sujeitos, mesmo que seus resultados não sejam sempre materializados em objetos tangíveis (IAMAMOTO, 2000).

O/A profissional Assistente Social no HU/UFSC atua no atendimento direto aos usuários atendidos no hospital e suas famílias. Dessa forma, a atuação se baseia no Código de Ética da profissão, nos princípios do SUS que visam à universalidade, à equidade, e integralidade e na Lei 8.662/93, que regulamenta sobre a profissão do Assistente Social.

No âmbito destes serviços são promovidos os processos socioassistenciais, que, segundo Mito e Lima (2009, p. 42), “[...] correspondem ao conjunto de ações profissionais desenvolvidas diretamente com usuários nos diferentes campos de intervenção a partir de demandas singulares”. Tais ações podem ser divididas em Ações Periciais, Ações Socioterapêuticas, Ações Emergenciais e Ações Socioeducativas. As ações periciais consistem na elaboração de pareceres sociais ou técnicos para subsidiar os encaminhamentos; as ações socioterapêuticas são baseadas no apoio às situações de sofrimento individual e grupal de usuários e seus acompanhantes, particularmente em casos de morte, acidentes, diagnósticos graves; ações emergenciais requerem atendimento às demandas imediatas relacionadas à necessidades básicas e de urgência dos usuários e seus acompanhantes; e as ações socioeducativas consistem no movimento de reflexão e



diálogo com os usuários, buscando alternativas para a superação da situação problema (CRESS, 2007).

Sendo assim, o objeto de intervenção do Serviço Social é referido às expressões da questão social, concretizadas através de situações de pobreza, falta de moradia, fome, violências, etc. De acordo com Lamamoto, questão social é

[...] apreendida como o conjunto das expressões das desigualdades da sociedade capitalista madura, que tem uma raiz comum: a produção social é cada vez mais coletiva, o trabalho torna-se mais amplamente social, enquanto a apropriação dos seus frutos mantém-se privada, monopolizada por uma parte da sociedade. (2000, p. 23)

A UNIASCA é composta pelas unidades de Ambulatório, onde são realizadas consultas, Emergência Pediátrica, que possui porta-aberta e a Unidade de Internação. Atendem-se crianças e adolescentes de 28 dias a 15 anos incompletos, encaminhados de todo o Estado de Santa Catarina. As situações atendidas chegam por demanda espontânea através da Emergência Pediátrica, na qual chegam usuários/as encaminhados/as por Unidades Básicas de Saúde e de outros hospitais da região. As internações, de maneira geral, são causadas por problemas respiratórios, também são comuns internações decorrentes de acidentes domésticos e infecções. No caso dos usuários adolescentes, observam-se também demandas decorrentes de tentativa de suicídio e/ou vitimados por violência. No hospital, as demandas são identificadas pelo/a assistente social através do acolhimento e da entrevista realizados com usuários e seus responsáveis. Também são encaminhadas demandas pela equipe multidisciplinar, quando se identifica alguma situação que julgam ser relativas ao Serviço Social.

Segundo Silva (2010), a entrevista é um instrumento utilizado nos processos interventivos para obtenção de informação sobre os sujeitos usuários. A entrevista utilizada na Pediatria não é engessada, porém pretende seguir uma certa lógica para que possamos saber as informações necessárias para conhecer a realidade em que vive a família e as possíveis demandas advindas da mesma. É preciso constantemente exercitar o uso dos instrumentais técnico-operativos como facilitadores do trabalho profissional e do alcance dos objetivos de determinado atendimento.

Na realização da entrevista com os responsáveis ou pessoas de referência das crianças e adolescentes, temos como objetivo identificar a rede de apoio familiar e as relações comunitárias e sociais, as condições socioeconômicas e de trabalho, bem como o acesso aos serviços de saúde, educação, assistência social, habitação, previdência social, entre outras políticas sociais. Em vista disso, o estudo social, como instrumento que possibilita conhecer a realidade familiar, serve para que se identifique os fatores associados à vida pessoal e familiar dos indivíduos havendo então possibilidade de se



materializar em um plano de intervenção, visando acesso aos direitos dos indivíduos e das famílias.

Conforme avaliação, também há possibilidade de realizar visitas domiciliares a fim de qualificar o atendimento ao usuário/a. Além da intervenção direcionada à situação da criança ou adolescente, também se visa ampliar o olhar para as necessidades da família, por isso, incluem-se orientações sobre saúde sexual e reprodutiva, atendimento à mulher em situação de violência e/ou orientações previdenciárias. Dessa forma, orientações e encaminhamentos sobre os direitos sociais, bem como articulação com a rede de proteção social são recorrentes no cotidiano profissional.

Todos os atendimentos realizados são registrados no sistema informatizado de gerenciamento das atividades do HU/UFSC, nele está contida uma área reservada ao Serviço Social. Dentre as diversas informações a serem preenchidas acerca da condição socioeconômica, familiar e de acesso à serviços, há um espaço reservado à descrição do atendimento e da situação identificada, bem como espaço para descrição de registros sigilosos. O sistema configura uma ferramenta que possibilita a criação de um histórico de atendimento, na qual é possível identificar as questões trabalhadas em atendimento anterior, ou realizadas por outro profissional do Serviço Social.

A atuação do Serviço Social situa-se no campo mais amplo das intervenções da equipe multiprofissional no âmbito do hospital, no qual atuam também profissionais de Fonoaudiologia, Nutrição, Psicologia, Medicina, Enfermagem, Pedagogia, dentre outras. Esse cenário constitui campo fértil de atuação interdisciplinar, no qual o Serviço Social deve se articular às demais intervenções para que o atendimento possa ser realizado de forma integral, tendo como finalidade o restabelecimento da saúde dos usuários (SILVA, 2016), cabendo a/ao Assistente Social resguardar a dimensão social de seu atendimento.

O trabalho multiprofissional é indispensável no contexto do HU/UFSC, considerando a coexistência de diversas profissões que convivem diariamente e atendem os mesmos usuários, intervindo na condição destes sujeitos sob olhares diversos. Nesse sentido, identifica-se o potencial significativo do exercício da/o Assistente Social no fazer interdisciplinar, visto que tem grande importância para articulação e mobilização da equipe, oportunizando espaços de troca de informações entre os profissionais da Unidade Pediátrica.

Dentro da Unidade de Internação Pediátrica é realizada, semanalmente, uma reunião de equipe, na qual participam comumente Enfermagem, Nutrição, Serviço Social, Pedagogia e Psicologia. Tais momentos têm o objetivo de discutir os casos em atendimento, bem como questões relativas à unidade. Podemos observar que a participação do Serviço Social no âmbito do trabalho multidisciplinar “[...] permite dar concretude, direcionalidade e



visibilidade à profissão, tanto a partir de seu projeto de formação profissional [...], como de suas práticas profissionais, historicamente construídas, e revisitadas sob a luz do projeto ético-político” (MIOTO; NOGUEIRA, 2006).

Inicialmente, objetiva-se atender todos os usuários internados na Unidade de Internação Pediátrica em uso do serviço de Pediatria, no entanto, a realidade objetiva demonstra a impossibilidade em realizar esses atendimentos diariamente, considerando o número de profissionais Assistentes Sociais e a rotatividade dentro das unidades de Pediatria, que somente na internação possui 15 leitos. No setor de Serviço Social da Pediatria atua uma Assistente Social, conjuntamente com estagiária e duas residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde, que permanecem na unidade em caráter rotativo. Nesse sentido, a partir de um processo de observação e reflexão do cotidiano, foram definidas situações que requerem prioridade no atendimento e sistematização dos encaminhamentos realizados, para isso, consideramos fatores que apontam para situações de vulnerabilidade social ou risco³.

Em nossa sistematização das demandas prioritárias, entendemos que as situações de crianças e adolescentes com deficiência, indígenas, famílias que apresentam dificuldade de acesso aos direitos sociais, crianças de pais adolescentes, de pais usuários de substâncias psicoativas, situações em que há suspeita de negligência e/ou violências são um público que ao entrar no serviço de saúde necessitam de atenção prioritária. Somam-se a essas situações, crianças e adolescentes que chegam ao serviço de saúde sem a presença de pais ou responsáveis legais.

Visando aperfeiçoar a intervenção profissional, para cada situação apresentada, identificamos as demandas principais, o papel do Serviço Social no atendimento e os serviços da rede a serem articulados, com isso, foram formulados objetivos e possíveis encaminhamentos para o atendimento. Contudo, os objetivos e as intervenções formuladas não são inalteráveis, pelo contrário, figuram a forma como a profissão se modifica tal qual a realidade social, que exige novas respostas e intervenções com o passar dos anos.

Documentar as ações da/o Assistente Social nesta Unidade, possibilitou o exercício de planejamento da prática e articulação com as discussões no âmbito acadêmico, evitando o pragmatismo e a fragmentação das intervenções. Dessa maneira, documentar as ações possibilitou a socialização com equipe sobre o trabalho do/a Assistente Social, bem como a reafirmação dos objetivos de nossa intervenção no setor de Pediatria.

³ Vulnerabilidade social é aqui compreendida de forma mais ampla do que a pobreza material, mas também deficiências no acesso a serviços e benefícios de direito social, pessoas em situação de violência e situação em que seja impossibilitada a condição de sujeito de direitos.



3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do neoliberalismo, assistimos a desconfiguração do Estado enquanto ente provedor e regulador das políticas sociais, priorizando os mínimos sociais e aumento da transferência de gestão e regulação para o setor privado (ALMEIDA; ALENCAR, 2011). Na política de Saúde, esse processo contribui para a ampliação de intervenções que responsabilizam as famílias pelo cuidado da saúde de seus entes, e, na família, a figura em destaque quando se fala em cuidado é a mulher.

As mulheres que não estão exercendo algum tipo de atividade laborativa fora de casa, não têm seu trabalho diário reconhecido, muito menos, remunerado. Segundo Davis (1982), o trabalho doméstico nas sociedades capitalistas, por não gerar lucro e nem produtos tangíveis, diminui não só o esforço e dedicação que se emprega nele, como também diminui o próprio status de mulher.

A presença massiva das mães acompanhantes faz com que os atendimentos dos profissionais seja, em maior parte, realizado com a figura materna e a criança/adolescente. É dentro desta relação profissional-usuária que a questão de gênero emerge, se expressando de forma subjetiva ou objetiva durante os atendimentos realizados pela equipe profissional e ao serem dados os encaminhamentos à situação.

Considerando a articulação das dimensões ético-política, teórico-metodológica e técnico-operativa, o/a Assistente Social nas equipes multiprofissionais é peça importante no enfrentamento das manifestações da questão social que emergem no âmbito da realidade de seu espaço sociocupacional, atuando tanto na sensibilização e mediação das situações com os demais profissionais e serviços de saúde, quanto no processo de reflexão e autonomia do/a usuário/a para encontrar recursos de enfrentamento da situação.

O movimento de sistematização da prática profissional exigiu compreender, minimamente, a discussão científica que pesquisadores/as vêm fazendo sobre as situações prioritárias elencadas. Quando falamos em violências e vulnerabilidades sociais precisamos problematizar o que se apresenta de imediato e reunir os elementos que permeiam a realidade social em sua totalidade.

As legislações nacionais, estaduais e municipais são constantemente consultadas e utilizadas para sustentar as orientações e o fortalecimento as/os usuários e suas famílias no que tange à luta pelo acesso aos direitos garantidos em pelo Estado. Assim como, as normativas específicas como os Parâmetros para Atuação do Assistente Social na Saúde (2010), Lei no 8662/93 e Código de Ética Profissional do Assistente Social (1993) são documentos que resguardam as ações e posicionamentos do profissional perante o espaço sócio-ocupacional e demais profissionais. Outros suportes teóricos também foram essenciais para a compreensão dos aspectos ético-políticos e teórico-metodológicos



que perpassam o cotidiano profissional, possibilitando analisar criticamente o fazer profissional.

Desde a efetivação do Sistema Único de Saúde novas formas de organização do trabalho na área da saúde foram instituídas como resposta às reivindicações históricas do movimento sanitário. Contudo, novas contradições passaram a surgir com a contrarreforma do Estado, ocasionando, no cotidiano dos serviços de saúde, inúmeros entraves, como longa espera no atendimento, precariedade dos recursos, burocratização no acesso, ênfase na assistência médica curativa, e o não atendimento aos usuários. Diante dessa realidade, a defesa dos direitos aos usuários é reforçada cotidianamente, buscando um atendimento que elimine qualquer forma de preconceito, discriminação por classe, raça, etnia, gênero, sexualidade, capacidade, entre outros que limitem o acesso a bens e serviços públicos.

A conquista do lugar profissional dentro do espaço da saúde constitui desafio cotidiano no que tange à atuação dentro das equipes multiprofissionais e da prática diária da interdisciplinaridade. As atribuições privativas e competências do/a Assistente Social se confundem, por vezes, com aquilo que é demandado pelo espaço sócio ocupacional, produzindo tensionamentos que precisam ser mediados e negociados.

Nesse sentido, o processo de sistematização também propicia um exercício de resgate daquilo que é próprio do Serviço Social, que em meio a uma equipe de saúde pode assumir demandas que não são suas atribuições privadas, mesmo que consideradas pela equipe como tal. A partir da sistematização e sua socialização com os demais membros da equipe, há um movimento de aproximação e esclarecimento sobre o fazer profissional às demais profissões, possibilitando que a equipe consiga não só identificar demandas ao Serviço Social, como também compreender a importância deste na equipe multiprofissional. Ademais, há também a importância deste processo para o aperfeiçoamento das ações profissionais cotidianas.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, Isabela Sarmet de. A dimensão ética da sistematização do exercício profissional. **Serviço Social em Revista.**, Londrina, vol. 16, n.2, p. 166-185, jan./jun. 2014.

BRASIL. **Código de ética do/a assistente social. Lei no. 8.662/93 de regulamentação da profissão.** 10. ed. rev. e atual. Brasília: Conselho Federal de Serviço Social, 2012. 60 p. Atualizado em 13/03/1993, com alterações introduzidas pelas Resoluções CFESS no. 290/94, 293/94, 333/96 e 594/11. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/CEP_CFESS-SITE.pdf> . Acesso em: 26 de abril de 2019.



BRASIL. **Lei no 8.069, de 13 de Julho de 1990.** Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm > Acesso em 26 de abril de 2019

BRASIL. Ministério da Saúde. **O SUS de A a Z** : garantindo saúde nos municípios / Ministério da Saúde, Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde. – 3. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2009. 480 p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_az_garantindo_saude_municipios_3ed_p1.pdf. Acesso em: 05 maio 2019.

CFESS. **Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde.** Conselho Federal de Serviço Social: Brasília. 2010. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atuacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf> . Acessado em: 17 de junho 2019.

CFESS. Resolução n. 383/99, de 29 de março de 1999. **Caracteriza o Assistente Social como Profissional da Saúde.** Brasília (DF), 1999. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/resolucao_383_99.pdf>. Acesso em: 17 de junho de 2019

CRESS. **A Atuação do Serviço Social no Hospital Universitário Federal de Santa Catarina.** Cadernos de Texto no 7. CRESS 12a Região. Florianópolis. 2007. 40 p.

GERBER, Luiza Maria Lorenzini. **A Formação dos Assistentes Sociais em Santa Catarina:** Um estudo sobre o primeiro curso de Serviço Social do Estado (1958-1983). Dissertação de Mestrado, UFSC. Florianópolis, 2009.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. **O Serviço Social na contemporaneidade:** trabalho e formação profissional,; 3a edição; São Paulo, Cortez, 2000.

MARTINELLI, M. L. Serviço Social em Hospital-Escola: um espaço diferenciado de ação profissional. **Serviço Social & Saúde**, Campinas, São Paulo - UNICAMP, v. 1, n. 1, p. 1-11, 2002.

MIOTO, Regina Célia Tamasso; LIMA, Telma Cristiane Sasso de. A dimensão técnico-operativa do Serviço Social em foco: sistematização de um processo investigativo **Revista Textos & Contextos**, Porto Alegre, v. 8, n.1, p. 22-48, jan./jun. 2009.

MIOTO, Regina Célia Tamasso; NOGUEIRA, Vera Maria Ribeiro . Sistematização, planejamento e avaliação das ações profissionais. In: Mota, Ana Elizabete; Bravo, Maria Inês Souza; Uchoa, Roberta; Nogueira, Vera; Gomes, Luciano; Teixeira, Marlene. (Org.). **Serviço Social e Saúde:** Formação e trabalho profissional. 1ed. São Paulo: Cortez, 2006, v. p. 273-303.

SILVA, Maria Salete da. **Processos de Trabalho e Serviço Social:** o instrumental técnico operativo. Universidade Regional de Blumenau. Blumenau, 2010. 38 p.

SILVA, Roseane Rosana. **O Processo de Responsabilização Familiar no Cuidado de Crianças Internadas na Pediatria do HU/UFSC.** 2016. 73 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Serviço Social) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2016.