

O TRABALHO DA ASSISTENTE SOCIAL NA ONCO-HEMATOLOGIA

Larissa de Souza¹

Heloisa Teles²

Resumo: O presente artigo tem como tema o trabalho do Serviço Social inserido no setor de onco-hematologia de um hospital escola. O artigo é produto da experiência na Residência Multiprofissional em Saúde na ênfase da alta complexidade hospitalar e tem como objetivo refletir sobre o trabalho do Serviço Social na Onco-hematologia a partir da sistematização do cotidiano de trabalho utilizando o diário de campo como estratégia metodológica. A partir dos registros em diário de campo, buscou-se analisar categorias organizadas em dois grupos, sendo o primeiro referente à aspectos do processo de trabalho, rotina, atividades, instrumentais e trabalho interdisciplinar; e o segundo voltado para as especificidades dos(as) usuários(as) da onco-hematologia, a partir dos dados sobre usuários(as), demandas e encaminhamentos. A pesquisa evidenciou a importância da sistematização de dados sobre o trabalho realizado pelo Serviço Social, destacando como particularidades da onco-hematologia: a prevalência do acompanhamento dos(as) usuários(as), a utilização do acolhimento como instrumental técnico-operativo que privilegia o atendimento nesse espaço sócio-ocupacional, bem como a importância do trabalho interdisciplinar e a significativa demanda previdenciária atendida pelo Serviço Social.

Palavras-chave: Serviço Social; Trabalho; Saúde; Onco-hematologia.

1 INTRODUÇÃO

O presente artigo objetiva analisar o trabalho do Serviço Social na Onco-hematologia, a partir da sistematização das informações sobre trabalho do Serviço Social no atendimento a pessoas com câncer, dentro de um hospital universitário. As reflexões aqui suscitadas foram construídas ao longo da vivência na Residência Integrada Multiprofissional em Saúde, inserida no setor supracitado, na ênfase da alta complexidade.

O tema do estudo parte da necessidade de aprofundamento das reflexões e sistematizações sobre o trabalho nos diferentes espaços sócio ocupacionais em que o Serviço Social atua. A dimensão técnico-operativa compõe a tríade das dimensões teórico-metodológica e ético-política, constitutivas da profissão. Entretanto, poucas são as produções que a tomam como objeto e avançam na sistematização do trabalho, contribuindo no desvelamento da realidade profissional cotidiana. Essa sistematização, além de produzir

¹ Assistente social graduada pela Universidade Federal de Santa Catarina. Residente do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde na ênfase de alta complexidade. E-mail: larissadesouzaufsc@gmail.com.

² Assistente Social, Doutora em Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Professora do Departamento de Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Integrante do Coletivo Veias Abertas (UFSC). E-mail: heloisa.teles@ufsc.br

dados do real e contribuir para a qualificação da intervenção profissional, também preconiza o avanço na construção teórico-científica que alicerça o trabalho profissional (MARCONSIN, 2013).

Soma-se a isso, a necessidade de sistematizar dados sobre o cotidiano de trabalho para afirmar o espaço das assistentes sociais nas instituições, bem como defender as atribuições profissionais alinhadas ao projeto ético-político e código de ética profissional. Corroborando com uma perspectiva crítica, entende-se que é necessário manter uma relação dialética entre teoria e prática, de forma que a prática e o cotidiano profissional sirvam de dados para a construção teórica e o arcabouço teórico sirva como instrumento para análise dos dados, refletindo em um fazer profissional crítico e qualificado.

Ademais, a Residência Multiprofissional em Saúde, enquanto especialização em serviço, propicia a análise crítica do trabalho cotidiano. Nesse contexto, optou-se por elaborar um relato de experiência utilizando a metodologia de diário de campo, compreendendo que esse instrumento possibilita o registro do cotidiano de trabalho de forma sistemática, construindo dados para análise. Segundo Lima, Míoto e Prá (2007),

Enquanto forma de documentação profissional articulada ao aprofundamento teórico, o diário de campo, quando utilizado em um processo constante, pode contribuir para evidenciar as categorias emergentes do trabalho profissional, permitindo a realização de análises mais aprofundadas.

Nesse sentido, o diário de campo contribuiu com a sistematização do trabalho do Serviço Social na Onco-hematologia, possibilitando o registro da rotina, das principais demandas, instrumentais utilizados, encaminhamentos e outros elementos pertinentes para refletir sobre a prática profissional. O presente artigo está organizado em 5 seções, sendo: introdução; o trabalho do Serviço Social na saúde; o Serviço Social na equipe de onco-hematologia do HU/UFSC; reflexões do cotidiano de trabalho do Serviço Social na onco-hematologia; e considerações finais.

2 O TRABALHO DO SERVIÇO SOCIAL NA SAÚDE

O Serviço Social é uma profissão especializada inserida na divisão social e técnica do trabalho, que tem como principal espaço sócio-ocupacional as políticas sociais. O exercício profissional tem um caráter interventivo e tem como objeto de trabalho as manifestações da questão social expressas na realidade social. Ou seja, o Serviço Social intervém na dinâmica ampliada das relações sociais, perpassadas pelas contradições existentes na sociedade

capitalista. Nesse cenário, o exercício profissional contribui tanto para a manutenção das relações de exploração, quanto para forjar junto a classe trabalhadora estratégias para o seu enfrentamento (Iamamoto, 2017).

Na concretude do trabalho, os(as) assistentes sociais produzem mudanças nas condições materiais e subjetivas da população buscando contribuir para o atendimento às suas necessidades. Iamamoto (2017) contextualiza o Serviço Social enquanto um produto sócio-histórico da sociedade em que se insere. A profissão adquire significado social na medida em que direciona suas ações de acordo com os interesses da população usuária, em consonância com um projeto profissional crítico.

O projeto profissional representa a auto-imagem da profissão, destacando os valores e princípios que conferem legitimidade social para a profissão, destacando os objetivos e funções profissionais, bem como a matriz teórico-metodológica na qual a profissão está alicerçada (NETTO, 1999). O projeto profissional crítico do Serviço Social vem sendo construído desde a década de 1970 e se consolida na década de 1990, tendo como documentos normativos o Código de Ética profissional (1993), a Lei de Regulamentação Profissional (1993) e as Diretrizes Curriculares dos Cursos de Serviço Social da ABEPSS (1996). Ainda que a hegemonia de um projeto profissional esteja em constante disputa, esses documentos retratam o projeto ético político vinculado à teoria social crítica e em defesa dos interesses da classe trabalhadora (Teixeira, Braz, 2009).

No cotidiano profissional, esse projeto se materializa nas ações profissionais, as quais possuem uma intencionalidade, um porquê fazer determinada ação, que precisa estar alinhado aos princípios ético-políticos que norteiam o fazer profissional. Guerra (2000) elucida que é por meio da instrumentalidade, que os(as) assistentes sociais conseguem objetivar sua intencionalidade em respostas às demandas que são apresentadas no seu cotidiano de trabalho. Essa instrumentalidade se configura enquanto a capacidade adquirida pelos(as) profissionais de realizar mediações entre as dimensões de seu trabalho (teórico-metodológica, ético-política e técnico-operativa) para alcançar seus objetivos profissionais. A autora aponta o processo de trabalho como o “conjunto de atividades prático-reflexivas voltadas para o alcance de finalidades, as quais dependem da existência, da adequação e da criação dos meios e das condições objetivas e subjetivas.” (Guerra, 2000, p.3).

Buscando aproximação com o recorte do estudo aqui proposto, importa particularizar a inserção do Serviço Social na política de saúde. Os registros da profissão remontam a atuação na área desde os seus primórdios, quando a saúde era o maior campo sócio-ocupacional de assistentes sociais. As intervenções profissionais nessa área se alteraram

em consonância com a história da profissão e as mudanças na política de saúde advindas da reforma sanitária e da constituição do SUS. Atualmente os(as) assistentes sociais se inserem no SUS indo de encontro com o conceito ampliado de saúde, que considera as determinações sociais do processo de saúde e doença, considerando a saúde além do quadro clínico (Kruger, 2019).

Nessa vertente, o trabalho dos(as) assistentes sociais contribui para que os serviços de saúde considerem a realidade social dos(as) usuários(as) e não apenas seu diagnóstico, seguindo a perspectiva de integralidade proposta pelo SUS e consolidada com a reforma sanitária. Na política de saúde, o objetivo da atuação profissional perpassa a “compreensão dos determinantes sociais, econômicos e culturais que interferem no processo saúde-doença e na busca de estratégias político-institucionais para o enfrentamento dessas questões” (CFESS, 2009, p.28).

Os Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Área da Saúde (CFESS, 2009) destacam elementos que contribuem para uma atuação competente e crítica do Serviço Social na política de saúde, como: articulação com os movimentos de trabalhadores e de usuários(as) em defesa do SUS; conhecimento sobre a realidade social e determinações sociais que impactam no processo de saúde-doença; atuação que vise facilitar o acesso aos direitos sociais e rede de serviços preconizando a intersetorialidade; atuação em uma perspectiva interdisciplinar alicerçada no princípio da integralidade; e viabilizar espaços de participação e controle social objetivando a democratização da política.

Ainda tendo como referência os Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Área da Saúde, esse divide quatro grandes eixos de atuação nessa área: atendimento direto aos usuários; mobilização, participação e controle social; investigação, planejamento e gestão; assessoria, qualificação e formação profissional (CFESS, 2009). Apesar de não se constituir como um manual, esses eixos contribuem para o entendimento e organização do trabalho dos(as) assistentes sociais na área da saúde. Enquanto exercício reflexivo os parâmetros permitem categorizar as ações realizadas e, conseqüentemente, organizar melhor o trabalho desenvolvido. Do mesmo modo, o exercício realizado contribuiu para apreender a atual dinâmica do trabalho realizado pelo Serviço Social na Onco-hematologia do Hospital Universitário da UFSC.

O subitem a seguir, pretende contextualizar o Serviço Social dentro da onco-hematologia, explicitando as principais particularidades do exercício profissional nesse serviço.

3 O SERVIÇO SOCIAL NA EQUIPE DE ONCO-HEMATOLOGIA DO HU/UFSC

A Onco-hematologia é a especialidade da saúde que atende aos(às) usuários(as) com doenças neoplásicas que acometem o sangue, gânglios ou ínguas³. Dentro do HU/UFSC são atendidos(as) usuários(as) a partir dos 15 anos e majoritariamente com diagnóstico de leucemia ou linfoma, em acompanhamento ambulatorial ou internação, tendo 9 leitos fixos na Clínica Médica 2 (CM2). O HU/UFSC é um hospital escola, vinculado à universidade, portanto, além de ser referência para atendimento das demandas de saúde de alta complexidade da população de Santa Catarina, o HU tem como propósito ser um espaço de ensino e pesquisa e contribuir para formação de profissionais da saúde de diferentes áreas do conhecimento. Essa formação se dá em diferentes níveis: na graduação com estágios, pesquisa e extensão; na pós-graduação com a residência multiprofissional e médica e pesquisas de mestrado e doutorado.

Atualmente, a equipe multiprofissional de Onco-hematologia do HU/UFSC é composta por profissionais da Medicina, Enfermagem, Serviço Social, Farmácia, Nutrição, Odontologia, Fisioterapia, Fonoaudiologia e Psicologia, contando com trabalhadores(as) efetivos(as), residentes e estagiários(as). Essa equipe realiza reuniões semanais de discussão de caso e uma aula multiprofissional por mês com calendário previamente definido.

A equipe de Serviço Social dentro da onco-hematologia conta com uma assistente social efetiva, residentes e estagiários(as). Os(as) profissionais atuam atendendo os(as) usuários(as) do serviço e seus familiares, seja em internação ou acompanhamento ambulatorial. Conforme Hollanda, Santos e Fraga (2019, p. 7),

O trabalho desenvolvido pelo Serviço Social na área de onco-hematologia tem como objetivo, portanto, mediar as relações sociais inerentes ao usuário em processo de adoecimento, com o objetivo de proporcionar-lhe melhor qualidade de vida. Nesta direção, a atuação profissional busca assegurar o acesso aos benefícios e serviços sócio assistenciais. Realizar os encaminhamentos para a rede de serviços, programas e benefícios sociais. Orientar sobre os direitos previdenciários, assistenciais, trabalhistas e demais direitos sociais da pessoa com câncer.

O tratamento onco-hematológico é um processo longo, no qual os(as) usuários(as) precisam reorganizar toda sua dinâmica de vida, com impossibilidade de trabalhar,

³ Os cânceres hematológicos são os tipos de cânceres que acometem o sangue e, portanto, podem circular pelo corpo. Os principais tipos de câncer hematológicos são as Leucemias e Linfomas, sendo que esses se dividem em outros subtipos. O principal tratamento consiste na realização de quimioterapia. Existem diversos protocolos de quimioterapia que são recomendados a partir do estudo de cada caso e da especificidade de cada subtipo da doença.

necessidade de ter acompanhante e retornos frequentes ao hospital. Além da Lei 8080/1990, que regulamenta o SUS, cabe destacar entre as principais legislações que perpassam os(as) usuários(as) oncológicos: a Lei nº 14.238/ 2021 que institui o Estatuto da Pessoa com Câncer; Lei nº 13.896/2019 que define que exames relacionados ao diagnóstico de neoplasia maligna sejam realizados no prazo de 30 (trinta) dias; Lei nº 12.732/12 que estabelece o prazo de 60 (sessenta) dias após o diagnóstico para início do tratamento.

Na seara dos direitos sociais, a pessoa com câncer pode acessar alguns direitos específicos por conta do diagnóstico. Destaca-se entre os mais acessados os direitos previdenciários, principalmente benefício por incapacidade temporária, desde que esteja na qualidade de segurada do INSS e em fase sintomática da doença. Benefício de Prestação Continuada (BPC), que pode ser acessado em alguns casos devido à incapacidade em decorrência do câncer, desde que possuam limitações causadas pela doença e se enquadre nos critérios de renda. Outro direito da pessoa com câncer ou trabalhadores com dependentes que tenham o diagnóstico é o saque do FGTS por neoplasia maligna, previsto na Lei nº 8.036/1990. Ademais, as pessoas com diagnóstico de câncer podem ter isenção de impostos, como Imposto de Renda e Imposto sobre Produtos Industrializados (IPI), tendo especificidades estaduais e municipais para a conferência da isenção de alguns impostos.

Nesse contexto, o Serviço Social atua com objetivo de conhecer a realidade social, mapear a rede de apoio e viabilizar acesso a recursos que contribuam com a manutenção do tratamento, sendo a ação socioeducativa sobre os direitos sociais da pessoa com câncer uma importante dimensão do trabalho que perpassa grande parte dos atendimentos. Diferente de outras áreas de atuação dentro do hospital, na onco-hematologia o Serviço Social atua com uma perspectiva de acompanhamento social dos(as) usuários(as) durante todo esse processo de tratamento, no qual a vida do(a) usuário(a) e suas demandas se modificam ao longo do tempo.

Os(as) usuários(as) acessam o Serviço de Onco-hematologia do HU/UFSC por três caminhos: encaminhados pela atenção primária via Sistema Nacional de Regulação (Sisreg) para consulta ambulatorial; pela emergência do HU/UFSC que é porta aberta; ou por transferência de outro hospital. O Serviço Social da Onco-hematologia atende todos(as) os(as) usuários(as) que internam aos cuidados da hematologia e, à nível ambulatorial, atende os(as) usuários(as) que já estão em acompanhamento, usuários(as) que solicitam atendimento ou que a equipe solicita atendimento, ou por identificação do próprio Serviço Social em consulta ao sistema informatizado do hospital. Após o primeiro atendimento do Serviço Social esses(as)

usuários(as) permanecem em acompanhamento social durante todo o período de realização do tratamento e acompanhamento no serviço de Onco-hematologia.

Conforme sistematização realizada pela equipe de Serviço Social na Onco-hematologia, até o final do mês de outubro de 2023, o Serviço Social estava acompanhando 314 usuários(as) e suas famílias. O acompanhamento social “se configura como um processo de trabalho da/o assistente social, com uma série de estratégias e técnicas para construir respostas às demandas identificadas ou vocalizadas pelos sujeitos.” (Rosa, 2017, p.2). Nessa perspectiva, o acompanhamento social é inerente ao trabalho do Serviço Social na onco-hematologia, tendo em vista que os(as) usuários(as) passam muitos anos no serviço e ao longo do tempo suas demandas se alteram, sendo necessário que o Serviço Social mantenha o acompanhamento sistemático para novas intervenções que se façam pertinentes.

4 REFLEXÕES SOBRE O COTIDIANO DE TRABALHO DO SERVIÇO SOCIAL NA ONCO-HEMATOLOGIA

Buscando desvelar o cotidiano de trabalho do Serviço Social na onco-hematologia utilizou-se como recurso metodológico para a coleta de dados o instrumento do diário de campo. Como resultados, foram registrados 26 dias úteis de trabalho da assistente social residente, de 09 de maio até 16 de junho de 2023. Após o processo de organização dos dados registrados, a autora sistematizou cada atividade realizada utilizando as categorias: atividade; rotina; demanda; objeto; instrumentais; encaminhamento; trabalho interdisciplinar; local; e duração. Os dados foram sistematizados em planilha excel para facilitar a categorização e análise dos dados. Nesse sentido, o presente trabalho possui dois grandes eixos de análise: o primeiro perpassa a rotina de trabalho da assistente social, a partir das atividades realizadas, instrumentais utilizados e o trabalho interdisciplinar; o segundo eixo é voltado para os(as) usuários(as), considerando suas demandas e encaminhamentos.

4.1 A DINÂMICA DE TRABALHO DO SERVIÇO SOCIAL NA ONCO-HEMATOLOGIA

A rotina do Serviço Social na Onco-hematologia, em consonância com os Parâmetros do Serviço Social na Saúde, inclui atividades relacionadas ao atendimento direto à população usuária e atividades de qualificação e formação profissional. Dos 26 dias analisados, 20 dias iniciaram com o planejamento das atividades diárias. Esse planejamento consiste em consultar o sistema informatizado do hospital e analisar a lista de usuários internados e em

ambulatório⁴, levantar pendências do dia anterior, verificar o email e whatsapp do setor de Serviço Social, definir prioridades para o dia e distribuir tarefas para dar seguimento ao dia de trabalho.

Cabe mencionar que dos 6 dias que não iniciaram pelo planejamento do trabalho, 4 dias iniciaram com atividades relacionadas a formação, planejadas previamente, como supervisão semanal com preceptora, residentes e estagiário ou atividade de tutoria com o Departamento de Serviço Social da UFSC. Portanto, em apenas 2 dias não foi possível realizar o momento de planejamento diário por conta das demandas urgentes do hospital.

Baptista (2002) destaca sobre a importância de tratar o planejamento enquanto política permanente de intervenção, tendo em vista que a partir do planejamento é possível superar as demandas institucionais que aparecem como urgentes. Para além de uma dimensão técnico-operativa, o planejamento tem um caráter político, à medida que se configura como um processo de tomada de decisões que apontam um direcionamento político. Portanto, o planejamento implica uma leitura de realidade que considere as condições objetivas e subjetivas para realizar determinada ação, sendo o processo de planejamento contínuo e dinâmico.

Dentro do ambiente hospitalar, o Serviço Social é diariamente requisitado para atendimento de demandas urgentes na avaliação da equipe multiprofissional, que não necessariamente se constituem como prioridades de atendimento do Serviço Social. Nesse cenário, o planejamento faz-se necessário para que se organize o processo de trabalho de forma a atender as requisições institucionais sem deixar de priorizar as demandas profissionais e as atividades de formação profissional inerentes à condição de hospital escola.

Ainda na seara da rotina de atendimento, dos 26 dias analisados, em 22 dias houve atendimento direto aos(as) usuários(as), sendo que em 8 dias foram realizados atendimentos à usuários internados e em nível ambulatorial, em 7 dias atendimentos apenas na internação e 7 dias com atendimentos apenas no ambulatório. Destaca-se que todo atendimento realizado é registrado em prontuário do usuário, portanto, 22 dias terminaram com a realização dos registros de atendimento.

Foi possível observar que o cotidiano do Serviço Social da Onco-hematologia pode ser descrito a partir de três principais atividades: 1º planejamento do dia de trabalho; 2º realização de atendimentos; 3º registro em prontuário. Essa rotina é complementada com

⁴ Os atendimentos ambulatoriais do Serviço Social na onco-hematologia ocorrem de acordo com a agenda médica. Portanto, diariamente, os(as) profissionais consultam a lista de usuários com consulta médica naquele dia para verificar quais estão em acompanhamento pelo Serviço Social ou novos usuários que precisam de atendimento.

reuniões multiprofissionais, reuniões do setor de Serviço Social e atividades vinculadas à formação e qualificação profissional.

No que tange às reuniões multiprofissionais, foram realizadas 3 durante o período de análise. Nessas reuniões a equipe multiprofissional que atende aos usuários da onco-hematologia internados na CM2 se reúne para discutir todos os casos da internação. A periodicidade é semanal, no entanto, a reunião é cancelada quando a equipe médica está sobrecarregada, não sendo realizada pelos outros profissionais da equipe multiprofissional sem a coordenação e participação da equipe médica. Essas reuniões são fundamentais para que a equipe multiprofissional conheça o trabalho dos(as) diferentes profissionais e compreenda os(as) usuários(as) em uma perspectiva de totalidade, não se limitando apenas a conhecer sua área de atuação.

Ao debater sobre a importância das reuniões multiprofissionais na saúde, Abuhab e colaboradores (2005, p. 375) apontam que nessas “os papéis profissionais reconstruídos, propiciando um processo participativo e de compartilhamento de saberes, transformando a realidade do processo saúde-doença da população e o saber construído a partir daí”. Além disso, para o Serviço Social a participação nas reuniões multiprofissionais contribui para o planejamento do trabalho a ser realizado com cada usuário(a), haja vista que nas reuniões consegue-se discutir o plano de tratamento de cada usuário(a), como previsão de alta e impactos de cada tratamento na dinâmica de vida de cada usuário(a).

Além da realização de reuniões sistemáticas, ao analisar o trabalho interdisciplinar na equipe da onco-hematologia observou-se a realização de 43 discussões dos casos do Serviço Social com a equipe nesse período, sendo que 19 foram com a equipe médica, 16 com a equipe de psicologia e 8 com mais profissões que compõem a equipe.

O conceito ampliado de saúde invoca a realização de um trabalho interdisciplinar, considerando que

adoecer é um fenômeno complexo, que ultrapassa as necessidades sociais e, mesmo reconhecendo as competências disciplinares, é preciso assegurar o espaço de relação entre os saberes e as práticas para poder dar ao mesmo tempo conta da singularidade e da complexidade da atenção em saúde (Oliveira, Fortunato, 2003 apud Menezes et al, 2018).

Minayo (2010, p. 436) conceitua a interdisciplinaridade como “uma articulação de várias disciplinas em que o foco é o objeto, o problema ou o tema complexo, para o qual não basta a resposta de uma área só”. No contexto da onco-hematologia o trabalho interdisciplinar é fundamental, haja vista a complexidade de um tratamento de câncer, que implica além das

questões clínicas, questões psicológicas e a reorganização da vida do(a) usuário(a) e condições sociais para a realização do tratamento.

Nesse cenário, a equipe da onco-hematologia não se limita à uma atuação multiprofissional, entendida como a justaposição de disciplinas que se materializa em um processo de atendimento fragmentado, mas de fato tem atuado interdisciplinarmente ao construir de forma articulada compreensões e respostas às demandas dos(as) diferentes usuários(as) utilizando os conhecimentos disciplinares existentes para a construção de um saber ampliado (Meneses et al., 2018).

Por fim, outro aspecto importante de ser destacado sobre a rotina do Serviço Social na Onco-hematologia do HU/UFSC é a presença de atividades de formação e qualificação profissional, sendo que em 10 dos 26 dias analisados é possível observar pelo menos uma atividade de caráter formativo. Por se tratar de um hospital universitário, o HU/UFSC serve como campo para o desenvolvimento de atividades de ensino, por conseguinte, essas são inerentes ao cotidiano de trabalho profissional. Ademais, a Constituição Federal de 1988 e a Lei Orgânica da Saúde de 1990 apontam enquanto uma das atribuições do SUS a formação de recursos humanos para atuar na saúde. Nesse contexto, cabe destacar que as residências multiprofissionais em saúde foram criadas em consonância com o processo de reforma sanitária, com o intuito de qualificar os(as) trabalhadores(as) do SUS e propiciar uma formação desses(as) profissionais com vistas a superar a atenção fragmentada e biomédica da saúde (Meneses et al., 2018).

Destarte, as residências multiprofissionais não qualificam apenas a atuação profissional dos(as) residentes que se tornam profissionais extremamente capacitados para a atuação no SUS, mas também de todos os sujeitos envolvidos no processo da residência, haja vista que proporciona a relação entre academia e prática no serviço de saúde, a troca de saberes cotidiana e a construção de conhecimento a partir de pesquisas realizadas pelos(as) residentes. Ademais, as residências também contribuem na qualificação do atendimento à população usuária de forma integral com um trabalho interdisciplinar, tendo em vista que os(as) residentes nos diferentes espaços que ocupam aprendem a trabalhar de forma interdisciplinar e conhecer o trabalho das outras profissões que integram a equipe multiprofissional e levam essa forma de trabalhar para os setores que atuam (Mello; Terra; Nietzsche; Siqueira; Canabarro; Arnemann, 2018).

A equipe de Serviço Social da onco-hematologia conta com estagiário de graduação em Serviço Social e assistente social residente inscrita no programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde. Ainda que cada vínculo tenha sua especificidade, ambos

necessitam de acompanhamento didático-pedagógico, tendo em vista o caráter formativo dos espaços que ocupam. Nesse contexto, é necessário que o cotidiano tenha espaços sistemáticos e planejados destinados à formação. Entre as atividades de formação realizadas no período temos 5 supervisões semanais realizadas com preceptora, residentes e estagiário, 3 tutorias da ênfase da Alta Complexidade da Residência em Serviço Social, 2 rodas de conversa com estagiários(as) para apresentar o trabalho do Serviço Social na Alta Complexidade e apresentar sobre os instrumentais mais utilizados pelo Serviço Social no HU/UFSC e um momento integrado dos(as) residentes multiprofissionais da alta complexidade, que consiste em atividade organizadas pelos(as) residentes para aprofundar o conhecimento sobre as profissões que compõem a equipe multiprofissional.

Quanto aos instrumentais técnico-operativos utilizados pelo Serviço Social no exercício profissional na onco-hematologia, o instrumental que ganha maior destaque é o acolhimento, compreendido como

[...] um processo de intervenção profissional que incorpora as relações humanas. Não se limita ao ato de receber alguém, mas a uma sequência de atos dentro de um processo de trabalho. Envolve a escuta social qualificada, com a valorização da demanda que procura o serviço oferecido, a identificação da situação problema, no âmbito individual, mas também coletivo (Santos, 2006, p. 58).

Em 48 atendimentos foi utilizado o acolhimento enquanto instrumental, desses em 34 o acolhimento foi utilizado em conjunto com outro instrumental. O acolhimento tem sido um instrumental importante no acompanhamento social de usuários(as) oncológicos(as), tendo em vista que por se tratar de uma sequência de atos que valoriza as demandas do(a) usuário(a), esse contribui para a construção e manutenção do vínculo profissional-usuário(a) e/ou profissional-familiar. O acompanhamento do Serviço Social, na maioria dos casos, inicia pouco tempo após o(a) usuário(a) receber o diagnóstico de câncer e está muito abalado(a) para a realização de uma entrevista social longa. Nesse cenário, o acolhimento favorece que o(a) usuário(a) aponte a demanda mais urgente para ele(a) naquele momento.

Pode-se observar que a demanda mais emergente tem sido a demanda previdenciária, considerando que de 49 orientações realizadas, 22 foram orientações relacionadas à previdência social. Nesse contexto, cabe refletir sobre a precarização do atendimento no Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) advinda do projeto “INSS digital” que retirou o atendimento presencial no INSS e substituiu por processos inteiramente digitais no aplicativo Meu INSS ou central de atendimento telefônico 135 para solicitação de benefícios. Com essa alteração, a população encontra diversas barreiras para acessar a previdência social, desde o não acesso a recursos digitais até a dificuldade de utilizar essas plataformas. Nesse cenário de

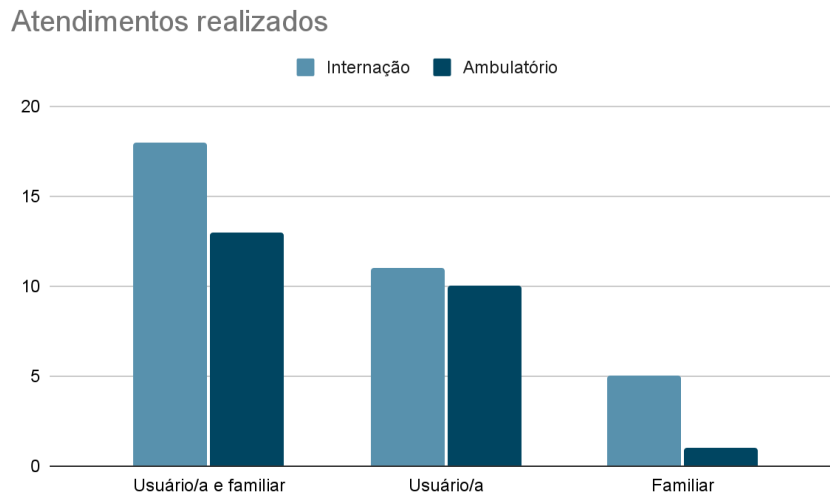
precarização e falta de atendimento, a demanda previdenciária tem sido absorvida por outros serviços (Jesus, 2022). No espaço hospitalar, a população usuária recebe orientações previdenciárias quando já está com uma situação grave de saúde e, observa-se que essa população não consegue realizar os encaminhamentos necessários por meio do aplicativo. Outro aspecto observado é a demora para análise dos requerimentos realizados digitalmente, sendo que o(a) usuário(a) fica sem renda até sair o resultado.

As demais orientações prestadas foram 8 referentes a rotina de atendimentos do Serviço Social na onco-hematologia, 6 sobre judicialização de medicamento, 3 sobre o Tratamento Fora de Domicílio (TFD), 3 sobre o processo para acesso ao Transplante de Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas (TCTH) e 2 orientações de alta hospitalar. Além dessas, foram realizadas orientações sobre habitação, Sistema Único de Assistência Social, acesso ao exame de compatibilidade para o TCTH, rotina do HU e sobre o saque do FGTS.

A entrevista foi utilizada como instrumento para conhecer a realidade dos usuários por 9 vezes, sempre associada ao acolhimento. Nesse contexto, a entrevista é direcionada para perguntas que viabilizem a assistente social obter informações que vão subsidiar a definição de prioridades de demandas e encaminhamentos que serão trabalhados, objetivando o acesso aos direitos sociais (Lewgoy, Silveira, 2007).

Entrando na categoria atividade, a mais realizada foi atendimento ao usuário e/ou familiar, tendo em vista que foram realizados 60 atendimentos, sendo 35 de usuários internados e 25 em nível ambulatorial. Dos atendimentos realizados na internação, 18 foram realizados com usuário(a) e algum familiar, 11 atendimentos realizados a usuários(as) desacompanhados(as) e 5 atendimentos foram realizados apenas para o(a) familiar. No tocante aos atendimentos em ambulatório, 12 foram realizados para usuários(as) acompanhados(as) de seus familiares, 10 apenas para usuários(as), 1 atendimento para familiar e 1 atendimento foi realizado em conjunto com a médica assistente para usuário(a) e familiar. O Gráfico 1 elucida os atendimentos realizados à usuários(as) e familiares, comparando internação e ambulatório.

Gráfico 1 - Atendimentos realizados



Fonte: elaborado pela autora (2023)

Percebe-se, no cotidiano de trabalho, que o tratamento oncológico mobiliza toda a rede de apoio do(a) usuário(a), quando existente. Os(as) usuários(as) costumam estar acompanhados de familiares ao longo do tratamento. No campo do atendimento do Serviço Social é comum que o(a) usuário(a) elenque uma pessoa de referência para receber orientações de acesso aos direitos e dar os devidos encaminhamentos. Isso ocorre porque além de estarem fragilizados emocional e fisicamente, os(as) usuários(as) passam muito tempo internados(as) e com restrições de frequentar lugares muito movimentados por conta da baixa imunidade. Nesse contexto, quanto mais restrita a rede de apoio do(a) usuário(a), mais difícil se torna o tratamento.

Além dos atendimentos presenciais, o atendimento remoto⁵ de acompanhamento se tornou uma realidade no Serviço Social da Onco-hematologia, principalmente após o período pandêmico. Esse canal de comunicação permite que o(a) usuário(a) busque orientações pontuais de forma rápida sem ter que realizar o deslocamento até o HU. No período levantado, foram realizados 12 atendimentos remotos, sendo que em 6 atendimentos o(a) familiar do(a) usuário(a) que fez contato com o Serviço Social e apenas em 1 atendimento remoto foi o(a) próprio(a) usuário(a) que realizou o contato. Os outros 5 atendimentos

⁵ O Setor de Serviço Social do HU/UFSC possui um celular institucional com WhatsApp, por meio do qual é realizado o contato com usuários e familiares quando necessário. No serviço de Onco-hematologia, esse canal de comunicação é disponibilizado para usuários e seus familiares após o início do acompanhamento do Serviço Social com a prévia realização de atendimento presencial.

remotos ocorreram por contato feito por parte do Serviço Social para acompanhar alguma situação e se disponibilizar para intervenções ou orientações necessárias.

Sobre essa modalidade de atendimento, cabe destacar que é utilizada como estratégia para facilitar o acesso do(a) usuário(a) à informações e manter o acompanhamento de encaminhamentos realizados. Entende-se que o atendimento remoto não substitui o contato direto com os(as) usuários(as) quando estão internados(as) ou estão no HU para consulta, mas a existência desse canal de comunicação viabiliza o acesso rápido a informações e a equipe. Por outro lado, para a equipe também facilita quando se faz necessário contatar algum(a) usuário(a). Ou seja, o atendimento remoto no processo de trabalho do Serviço Social aparece como complementar aos atendimentos presenciais realizados.

Para além do atendimento, outra atividade que se faz presente no cotidiano de trabalho das assistentes sociais é a articulação. Nesse espaço sócio-ocupacional pode-se observar a realização de articulações internas com outros setores do próprio hospital e externas com serviços da rede socioassistencial. No período registrado, foram feitas 2 articulações internas e 7 articulações com outros serviços da rede, sendo esses de assessoria jurídica gratuita, segurança pública e outros serviços de saúde. Ademais, 11 atividades realizadas eram direcionadas para atividades de ensino e já foram analisadas na categoria cotidiano.

4.2 AS PARTICULARIDADES DAS DEMANDAS ATENDIDAS NA ONCO-HEMATOLOGIA

Durante o período analisado, foram atendidos(as) 32 usuários(as), sendo que desses(as) 16 foram atendidos(as) apenas uma vez e 16 foram atendidos(as) mais de uma vez. Entre os usuários(as) atendidos mais vezes, a média de atendimentos realizados para a mesma pessoa é de 4,43 atendimentos, sendo que o usuário atendido mais vezes recebeu 9 atendimentos todos em nível de internação, seguido de uma usuária que recebeu 8 atendimentos dividido entre internação e ambulatório e 6 atendimentos para uma mesma usuária apenas em nível ambulatorial. No que tange a idade desses(as) usuários(as), essa variou de 17 a 67 anos. Cabe mencionar que dos 32 usuários(as) atendidos(as), 5 foram à óbito até a elaboração do presente trabalho.

Ao analisar a categoria demanda, evidencia-se que a maior demanda é relacionada à previdência social, sendo 28 demandas previdenciárias nesse período. Além da precarização do atendimento no INSS, esse dado revela a necessidade de ter uma renda e condições materiais para a manutenção da vida ao longo do tratamento. Com o diagnóstico de câncer

hematológico é necessário que a pessoa permaneça afastada das atividades laborais durante o tratamento e, portanto, dependa do benefício previdenciário como única fonte de renda. Devido ao caráter contributivo da previdência social, apenas os(as) usuários(as) com contribuições prévias conseguem acessar o benefício. Destaca-se que além do(a) próprio(a) usuário(a) não conseguir trabalhar, muitas vezes os(as) familiares deixam as atividades laborais para acompanhar o(a) usuário(a) no tratamento, reduzindo ainda mais a renda familiar.

A segunda demanda mais expressiva está relacionada com a judicialização de medicamentos de alto custo não padronizados pelo SUS, aparecendo 16 vezes nesse período. Dentro dessa demanda temos desde a orientação sobre como funciona o processo judicial e qual documentação necessária, ao acesso à assessoria jurídica gratuita, auxílio na compreensão do andamento do processo judicial e dificuldade na dispensação por parte do Estado do medicamento já concedido por via judicial.

Apesar da saúde ser um direito universal que não se limita a consulta médica, envolvendo acesso à procedimentos, medicamentos e atendimento de outros profissionais não médicos, nem todos os medicamentos necessários para o tratamento onco-hematológico estão padronizados no SUS. Nesse cenário, o caminho judicial tem sido uma estratégia utilizada para o acesso ao tratamento adequado, haja vista que os medicamentos oncológicos são muito caros (SANTOS et al., 2019).

No entanto, o processo de judicialização de medicamentos de alto custo também tem alguns dificultadores, desde a obtenção de toda a documentação requisitada para ingressar com o processo, até o acesso à assessoria jurídica gratuita. Em 2023 o critério de renda para acesso à Defensoria Pública da União (DPU) é de 2 mil reais contando toda a renda familiar, ou seja, uma família em que duas pessoas recebem um salário mínimo já ultrapassa esse critério. Além disso, cabe evidenciar que o tempo da justiça muitas vezes não é o tempo da pessoa que têm câncer e precisa acessar de forma rápida o medicamento e além da espera do processo, precisa juntar diversos documentos, como negativas de fornecimento estadual e municipal do medicamento e 3 orçamentos, sendo que alguns desses precisam ser solicitados pela internet, o que acaba sendo mais um dificultador do processo.

Devido ao caráter de acompanhamento, cria-se uma relação profissional-usuário(a) permeada de vínculo e confiança. Por conseguinte, os(as) usuários(as) reconhecem no Serviço Social um espaço acolhedor e acessível, no qual suas demandas serão atendidas ou encaminhadas. Nesse cenário, por 13 vezes a demanda do(a) usuário(a) era referente à uma articulação com outros(as) profissionais da equipe da onco-hematologia.

Outra demanda significativa é o TCTH, que aparece como demanda 11 vezes. O transplante não é realizado no HU/UFSC, sendo necessário que os(as) usuários(as) que têm indicação de realizar o transplante sejam atendidos em outro hospital de Florianópolis. A realização do transplante demanda uma organização prévia de renda, acompanhante, local adequado para permanecer na cidade, tendo em vista as consultas diárias e necessidade de permanecer perto do centro transplantador por um período após a realização do transplante. Nesse contexto, o Serviço Social do HU atua como intermediador nesse processo de encaminhamento, realizando a articulação entre usuário(a), família, equipe do HU e equipe do centro transplantador. Além disso, atua na viabilização de casas de apoio e orientações sobre o acesso ao Tratamento Fora de Domicílio (TFD).

Esse acesso ao TFD se constituiu enquanto demanda 7 vezes no período analisado. A orientação para abertura de processo de TFD busca propiciar condições de realização do tratamento, com acesso ao transporte intermunicipal ou interestadual e o à diárias para alimentação ou local para permanência quando necessário (Hollanda, Santos e Fraga, 2019).

Outras demandas aparecem de forma mais pontual, como acesso à habitação (2), isenção de IPTU (1), acesso a passe livre intermunicipal para pessoa com câncer (1), acesso à suplementos alimentares (1) e realização de exame de compatibilidade para realização do transplante (1). Por fim, existem também as demandas sócio-emergenciais, como: cesta básica (3), materiais de higiene (1) e colchão pneumático (1). Destaca-se que o trabalho do Serviço Social não se finda no atendimento das demandas sócio-emergenciais, mas encaminhá-las é fundamental para que os(as) usuários(as) consigam se manter no tratamento (CFESS, 2009).

Ao analisar a categoria objeto em comparação com a categoria demanda é possível observar que elas não são distintas. O Serviço Social da onco-hematologia não é acionado para demandas que não são de sua competência, nem por parte dos(as) usuários(as), nem da equipe. É evidente que em nenhum espaço sócio-ocupacional o Serviço Social irá realizar apenas atribuições privativas, no entanto quando os(as) usuários(as) e a equipe possui entendimento de qual o papel do(a) assistente social na instituição, o número de requisições indevidas realizadas ao Serviço Social diminui. Destarte, a importância do Serviço Social estar presente e mostrar seu trabalho nas reuniões multiprofissionais, bem como explicar para os(as) usuários os objetivos e objetos do seu atendimento e a rotina do Serviço Social no espaço em questão.

No campo dos encaminhamentos, novamente o caráter de acompanhamento desse espaço sócio-ocupacional fica evidente, haja vista que 33 vezes o encaminhamento foi acompanhar a situação para novas intervenções. Cabe refletir sobre esse encaminhamento

retomando o espaço importante que a orientação ocupa no trabalho do Serviço Social, tendo em vista que as assistentes sociais prestam orientações para os(as) usuários(as) encaminharem alguma situação, como por exemplo dar entrada em algum benefício previdenciário ou no processo de judicialização de medicamento de alto custo, e é necessário que o(a) usuário(a) tome as providências e o Serviço Social acompanha para novas intervenções.

Outra particularidade da dinâmica hospitalar e, especialmente, do atendimento dos(as) usuários(as) oncológicos(as), aparece nas 18 vezes que o encaminhamento foi retomar o atendimento. No ambiente hospitalar, muitas vezes os(as) profissionais vão atender o(a) usuário(a) e esses(as) estão indisponíveis, seja por estarem em exame, comendo, no banho, dormindo ou com algum mal estar, dor ou efeito de algum medicamento. Além disso, como mencionado anteriormente, os(as) usuários(as) solicitam que o atendimento ou orientação seja realizado para alguma outra pessoa de referência, sendo 2 encaminhamentos a realização de contato telefônico com algum familiar, para além da retomada de atendimento.

No que tange os encaminhamentos que extrapolam as paredes do HU, 12 foram a realização de contato com outros serviços da rede socioassistencial, entre eles: outros hospitais e serviços de saúde, secretarias municipais de saúde, penitenciária, assessoria jurídica gratuita (DPU e advogada voluntária) e Serviço Social do INSS.

As demandas e encaminhamentos do cotidiano de trabalho do assistente social, ainda que analisando um setor específico, são diversas tendo em vista as diferentes realidades sociais vivenciadas pelos(as) usuários(as). Entretanto, em um panorama geral, a demanda previdenciária tem se destacado nesse espaço sócio-ocupacional evidenciando o desmonte do INSS e a importância dos benefícios previdenciários para a manutenção da vida das pessoas com câncer.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A elaboração do presente estudo buscou ilustrar o cotidiano de trabalho do Serviço Social atuando na Onco-hematologia, dentro de um hospital escola. Alicerçado em um projeto profissional crítico, o Serviço Social dá instrumentalidade ao seu exercício profissional a partir da mediação entre as dimensões ético-política, técnico-operativa e teórico-metodológica. Destarte, ainda que entenda-se a articulação entre essas três dimensões como essencial para uma atuação profissional competente, é necessário avançar na produção teórica crítica sobre os aspectos referentes à dimensão técnico-operativa e sua concretude no cotidiano de trabalho.

Nesse cenário, evidencia-se a importância da sistematização do trabalho realizado pelos(as) assistentes sociais nos diferentes espaços sócio-ocupacionais em que a profissão se insere, haja vista que precisamos de dados do real para avançar na construção de conhecimento sobre o trabalho do Serviço Social, refletindo criticamente sobre a prática profissional. A sistematização do trabalho do Serviço Social também contribui para que o(a) assistente social consiga analisar as particularidades do seu trabalho, à luz do arcabouço teórico, e frente a isso construir estratégias de qualificação da sua intervenção, aprofundar e produzir conhecimento sobre seu trabalho.

A elaboração de um diário de campo é um instrumento potente para apreender as questões do cotidiano e pensar sobre os diferentes aspectos que permeiam o fazer profissional. Além de ser uma importante fonte de dados sobre o trabalho realizado, demandas atendidas, instrumentais utilizados entre outras questões que se consideram relevantes para registrar e analisar, a sistematização de dados sobre o seu trabalho também possibilita que os(as) assistentes sociais reivindiquem suas demandas profissionais junto às instituições em que atuam, como por exemplo a necessidade de contratação de outro(a) profissional.

O Serviço Social na onco-hematologia se diferencia dos outros setores do hospital pelo caráter de acompanhamento social que permeia os atendimentos. Esse acompanhamento prolongado, devido ao longo tratamento, possibilita a constituição de um enorme vínculo entre profissional-usuário(a) e profissional-família. Ademais, é necessário destacar as particularidades do atendimento de pessoas com o diagnóstico de câncer que além de ser uma doença que ameaça a vida e tem enormes impactos físicos, também afeta a saúde mental e muda completamente a dinâmica de vida dos(as) usuários(as) e sua rede de apoio.

Nesse sentido, o acolhimento tem sido um instrumental fundamental para a constituição e manutenção do vínculo e desvelar as demandas dos(as) usuários(as) no seu tempo, dando importância para as prioridades que os(as) usuários(as) possuem ao longo do tratamento. Ao longo deste trabalho, também ficou evidente a forte presença da demanda previdenciária no trabalho do Serviço Social nesse espaço sócio-ocupacional. Seja como a principal demanda dos usuários, tendo em vista a necessidade de ter uma renda ao longo do tratamento, seja como principal tema das orientações prestadas, haja vista o desmonte do atendimento no INSS, dificultado pela transformação no INSS digital.

Por fim, cabe destacar a importância do trabalho interdisciplinar do atendimento aos(as) usuários(as) oncológicos(as), tendo em vista que apenas com a atuação interdisciplinar é possível entender a complexidade do diagnóstico de câncer, seus impactos

na vida dos sujeitos e construir estratégias que compreendam os(as) usuários(as) em sua totalidade, para viabilizar as melhores condições possíveis para a realização do tratamento e maior qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

ABUHAB, Deborah et al. O trabalho em equipe multiprofissional no CAPS III: um desafio. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 26, n. 3, p. 369-80, 2005.

CFESS – CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. Parâmetros da atuação do assistente social na saúde. Brasília, DF: CFESS, 2009.

HOLLANDA, Aline Ayres de; SANTOS, Ana Paula dos; FRAGA, Patrícia. A ATUAÇÃO PROFISSIONAL DO SERVIÇO SOCIAL NA ONCO- HEMATOLOGIA DO HU-UFSC: um relato de experiência. **III Seminário Nacional de Serviço Social, Trabalho e Política Social Universidade Federal de Santa Catarina**, Florianópolis, p. 1-12, 14 nov. 2019.

IAMAMOTO, Marilda Villela. 80 anos do Serviço Social no Brasil: a certeza na frente, a história na mão. **Serviço Social & Sociedade**, [S.L.], n. 128, p. 13-38, abr. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0101-6628.091>.

GUERRA, Yolanda. A instrumentalidade no trabalho do assistente social. Cadernos do Programa de Capacitação Continuada para Assistentes Sociais, “Capacitação em Serviço Social e Política Social”, Módulo 4: O trabalho do assistente social e as políticas sociais, CFESS/ABEPSS- UNB, 2000.

JESUS, Edivane de. AS TICS NA OPERACIONALIZAÇÃO E ACESSO ÀS POLÍTICAS SOCIAIS: o caso do inss - digital. In: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISADORES EM SERVIÇO SOCIAL, 17., 2022, Rio de Janeiro. **Anais [Questão Social, Pandemia e Serviço Social: em defesa da vida e de uma educação emancipadora]** . Rio de Janeiro: Abepss, 2022. p. 1-16.

KRUGER, T. R. Serviço Social: tendências prático-políticas no contexto de desmonte do SUS. In **Sociedade em Debate** (Pelotas), v. 25, n. 1, p. 131-146, jan./abr. 2019. ISSN: 2317-0204. Disponível <http://revistas.ucpel.edu.br/index.php/rsd/article/view/2126/1341> Acesso em: 10 dez. 2022.

LEWGOY, Alzira Maria Baptista; SILVEIRA, Esalva Maria Carvalho. A Entrevista nos processos de trabalho do assistente social. In. **Revista Textos e Contextos**. V.6, Nº 2. Porto Alegre: PUCRS. 2007.

LIMA, Telma Cristiane Sasso de; MIOTO, Regina Célia Tamasso; PRÁ, Keli Regina dal. A documentação no cotidiano da intervenção dos assistentes sociais:: algumas considerações acerca do diário de campo. **Revista Textos & Contextos**, Porto Alegre, v. 6, n. 1, p. 93-104, jan. 2007.

MARCONSIN, Cleier. Documentação em Serviço Social: debatendo a concepção burocrática e rotineira. **Serviço Social: temas, textos e contextos**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 4, p. 65-76, abr. 2013.

MELLO, Amanda Lemos; TERRA, Marlene Gomes; NIETSCHE, Elisabeta Albertina; SIQUEIRA, Daiana Foggiato; CANABARRO, Janaina Lunardi; ARNEMANN, Cristiane Trivisiol. Formação de residentes multiprofissionais em saúde: limites e contribuições para a integração ensino-serviço. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, Minas Gerais, v. 8, p. 1-8, 30 jul. 2018. RECOM (Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro). <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v8i0.2567>.

MENESES, Jordane Reis de *et al.* RESIDÊNCIAS EM SAÚDE:: os movimentos que as sustentam. In: CECCIM, Ricardo Burg *et al.* (org.). **Formação de Formadores para Residências em Saúde::** corpo docente-assistencial em experiência viva. Porto Alegre: Rede Unida, 2018. p. 33-48. (Série Vivências em Educação na Saúde).

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Disciplinaridade, interdisciplinaridade e complexidade. **Emancipação**, Ponta Grossa, v. 2, n. 10, p. 435-442, 2010.

NETTO, J. P. A construção do projeto ético-político contemporâneo. In: Capacitação em Serviço Social e Política Social. Módulo 1. Brasília: CEAD/ABEPSS/CFESS, 1999.

RODRIGUES, A. C. et al. **Serviço Social e Humanização:** experiência da residência em saúde – Universidade Federal do Triângulo Mineiro – UFTM. **Serviço Social & Saúde**. n.º 12, p.143-169, 2011.

ROSA, Leonardo David. AS POTENCIALIDADES DO ACOMPANHAMENTO SOCIAL. **Conexão Geraes:** CRESS MG - Boletim Bimestral, Minas Gerais, n. 4, fev/mar. 2017.

SANTOS. E.T. **O acolhimento como um processo de intervenção do Serviço Social junto a mulheres em situação de violência.** 2006 – Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal de Santa Catarina. Departamento de Serviço Social.

SANTOS, Zilda Cristina dos *et al.* SERVIÇO SOCIAL E SAÚDE: a judicialização e efetividade da atenção integral da saúde. In: 16º CONGRESSO BRASILEIRO DE ASSISTENTES SOCIAIS: “40 ANOS DA “VIRADA” DO SERVIÇO SOCIAL”, 16., 2019, Brasília. **Anais**. Brasília: Cfess, 2019.

TEIXEIRA, Joaquina B. e BRAZ, Marcelo. O projeto ético-político do Serviço Social. **Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais**. Brasília, DF: CFESS/ABEPSS. 2009, p.186-199.