

A concepção de acolhimento no serviço social: uma revisão dos eventos CBAS E ENPESS

The conception of welcome in social service: a review of CBAS and ENPESS events

Beatriz Freitas da Cruz*
Marisa Camargo**

Resumo: Este artigo objetiva investigar como o Serviço Social na política de saúde contempla o acolhimento em suas produções teóricas. Caracteriza-se como um estudo exploratório, baseado em pesquisa bibliográfica, com abordagem qualitativa, fundamentada na teoria social crítica e no método dialético e suas categorias. A coleta de dados ocorreu com o levantamento das produções teóricas nos anais dos CBAS e ENPESS no período de 2010 a 2019. Foram selecionados onze artigos, sendo cinco correspondentes ao CBAS e seis ao ENPESS. Embora existam produções teóricas conceituadas sobre o tema pesquisado, reconheceu-se os limites do estudo quanto ao escasso número encontrado sobre a temática. Constatou-se que as produções teóricas analisadas apresentam a importância do acolhimento, com foco no fortalecimento do projeto de humanização do Sistema Único de Saúde (SUS), atrelado ao projeto profissional crítico do Serviço Social. Reconheceu-se também a relevância da discussão do acolhimento nos espaços que promovem a pesquisa e a produção do conhecimento da categoria.

Palavras-chave: Residência Multiprofissional. Hospital Universitário. Política de Saúde.

Abstract: This article aims to investigate how Social Work in health policy includes welcoming in its theoretical productions. It is characterized as an exploratory study, based on a bibliographic research, with a qualitative approach, fundamental in critical social theory and in the dialectical method of categories. Data collection took place with the survey of productions in the annals of CBAS and ENPESS from 2010 to 2019. Eleven articles were selected, five corresponding to CBAS and six to ENPESS. The productions of the theoretical production on the researched topic, although elaborated, the

* Assistente Social Especialista em Alta Complexidade pelo Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago. Programa de Pós-graduação lato sensu Residência Integrada Multiprofissional em Saúde (RIMS-UFSC). E-mail: biafreitascruz@gmail.com

** Doutora em Serviço Social pelo Programa de Pós-Graduação em Serviço Social (PPGSS) da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Professora Adjunta do Departamento de Serviço Social (DSS) do Centro Socioeconômico (CSE) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). E-mail: marisa.camargo@ufsc.br



This content is licensed under a Creative Commons attribution-type BY

limits of the study regarding the scarce number found on the theme. It was found that as productions they propose the importance of the welcoming project, focusing on strengthening the humanization project of the Unified Health System (SUS), linked to the critical professional of Social Work. It was also recognized the spaces for the discussion of reception in which it promotes research and the production of knowledge of the category.

Keywords: Multiprofessional Residence. University hospital. Health Policy.

Recebido em: 18/02/2022. Aceito em: 08/11/2023

INTRODUÇÃO

A política de saúde pública brasileira tem como marco os preceitos da Reforma Sanitária refletido na criação do Sistema Único de Saúde (SUS) pela Constituição Federal de 1988. Em 2003, mudanças ocorridas no campo da saúde brasileira, alteraram a estrutura organizativa do Ministério da Saúde (MS), com visibilidade maior para o acolhimento, difundiu-se a partir de então a Política Nacional de Humanização (PNH) ano de 2003 (ALVES; MIOTO; GERBER, 2007).

O acolhimento se constitui parte integrante do processo interventivo dos/as assistentes sociais junto aos/os usuários/as das políticas públicas e serviços em que está inserido. Nessa direção, com este estudo pretende-se responder ao problema de pesquisa: como o Serviço Social na saúde vem contemplando o acolhimento em suas produções teóricas?

Para tanto, tem-se como objetivo geral “investigar como o Serviço Social na política de saúde contempla o acolhimento em suas produções teóricas”. Elencou-se como objetivos específicos: I) identificar as características das produções teóricas sobre o acolhimento no Serviço Social na saúde; II) conhecer a concepção de acolhimento utilizada pelo Serviço Social na saúde em suas produções teóricas; e, III) compreender as contribuições do acolhimento no trabalho do/a assistente social na política de saúde.

A temática escolhida parte da experiência da pesquisadora no Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde (RIMS), com ênfase na alta complexidade em saúde do Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Partiu-se da compreensão de que o acolhimento em saúde se caracteriza como importante diretriz da PNH do SUS, assim como uma abordagem que exerce fundamental importância na prática cotidiana do trabalho do/a assistente social na política de saúde.

Situa-se nesse contexto o interesse em realizar esse estudo a partir da vivência como assistente social residente em um hospital durante a maior crise mundial contemporânea, a pandemia de COVID-19. É um momento histórico em que a demanda por acolhimento ganhou uma evidência nas práticas em saúde. Ademais, voltou a requerer dos/as profissionais da assistência em saúde revisitar o tema do acolhimento e superar uma compreensão que o limitaria a práticas de triagem ou aplicação de roteiros de atendimento aos/as usuários/as e seus familiares.

A proposta apresentada neste artigo perpassará pelo referencial teórico, procedimentos metodológicos e éticos do Serviço Social, tendo como base a pesquisa bibliográfica baseada na abordagem qualitativa e método materialista histórico-dialético fundamentado nas reflexões da

teoria social crítica. Posteriormente, apresentam-se os resultados e discussões da problemática levantada. Por fim, sinalizam-se as reflexões finais pontuando a relevância e importância do tema.

REFERENCIAL TEÓRICO

Em primeiro momento, quando solicitado em seu exercício profissional o/a Assistente Social é convocado a exercer a escuta, posteriormente poderá intervir e prestar as orientações condizentes às demandas apresentadas. Para tanto, pensar em acolhimento no Serviço Social, é pensar inicialmente nos conceitos da escuta, cuidado, orientação, atenção, alinhado ao observar e estar atento aos detalhes e singularidades das expressões da questão social, oferecendo ao usuário/a uma escuta qualificada e humanizada.

A Política Nacional de Humanização implementada no Sistema Único de Saúde (SUS) no ano de 2003, tem como objetivo “a construção de relações de confiança, compromisso e vínculo entre as equipes/serviços, trabalhador/equipes e usuário com sua rede socioafetiva” (PNH, 2013, p. 7). Repensar a saúde pública em sua totalidade, requer incluir estratégias que direcionem práticas éticas e humanitárias no atendimento aos usuários/as. Ainda, conforme o mesmo texto “acolher é reconhecer o que o outro traz como legítima e singular necessidade de saúde. O acolhimento deve comparecer e sustentar a relação entre equipes/serviços e usuários/ populações”. (PNH, 2013)

As orientações prestadas ao/a usuário/a após o processo de acolhimento direcionam-se aos princípios do SUS na perspectiva de acesso aos direitos em sua integralidade e universalidade (DAL PRÁ, 2010, p.10):

[...] o assistente social é um profissional que tem condições de articular o recorte social, tanto no sentido das formas de promoção da saúde como das causalidades das formas de adoecer, intervindo em todos os níveis de atenção nos programas da saúde. O assistente social tem a capacidade de captar o que há de social relacionando a questão da saúde, para além da dor, do sofrimento e da informação pontual.

A partir de suas estratégias e intervenções profissionais, outro ponto a se considerar, denota-se ao direcionamento ético-político do fazer profissional em conformidade com o projeto crítico do Serviço Social:

Nas diversas e variadas ações que efetuamos, como plantões de atendimento, salas de espera, processos de supervisão e/ou planejamento de serviços sociais, das ações mais simples às intervenções mais complexas do cotidiano profissional, nelas mesmas, embutimos determinada direção social entrelaçada por uma valoração ética específica (TEIXEIRA, 2009, p. 5-6)

O trabalho multiprofissional possui grande relevância, pois há neste sentido, uma coresponsabilidade coletiva nos serviços de saúde, o que justifica a inserção do/a Assistente Social em equipes multiprofissionais, pensando a política de saúde pública:

Humanizar se traduz, então, como inclusão das diferenças nos processos de gestão e de cuidado. Tais mudanças são construídas não por uma pessoa ou grupo isolado, mas de forma coletiva e compartilhada. Incluir para estimular a produção de novos modos de cuidar e novas formas de organizar o trabalho (PNH, 2013, p. 3)

Diante dos apontamentos, entende-se que a concepção de acolhimento vai para além de um instrumento ou uma técnica por si só. Compreende-se que acolher é atender-se ao singular, com olhar de totalidade. Observar o contexto apresentado com postura ética e comunicação acolhedora, cujo objetivo é viabilizar estratégias possíveis de atuação nas ações de saúde cotidianas.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

No desenvolvimento da pesquisa tomou-se por base os principais autores de referência na área de Serviço Social e Saúde caracterizando-se como um estudo exploratório, baseado em pesquisa bibliográfica, com abordagem qualitativa, fundamentada na teoria social crítica e no método dialético e suas categorias.

A pesquisa exploratória, tem como objetivo aproximar-se do objeto a ser estudado. De acordo com Gil (2008, p.27): “[...] este tipo de pesquisa é realizado especialmente quando o tema escolhido é pouco explorado e torna-se difícil sobre ele formular hipóteses precisas e operacionalizáveis”.

A pesquisa bibliográfica ou de fontes secundárias abrange “[...] toda bibliografia já tornada pública em relação ao tema de estudo [...]” (MARCONI; LAKATOS, 2002, p. 71). Dentre os tipos de fontes bibliográficas, as publicações se referem ao conjunto representado por livros, monografias, pesquisas, publicações avulsas, etc. (MARCONI; LAKATOS, 2002). Desenvolve-se na perspectiva de aprofundar o estudo com leituras de produções já existentes a respeito do tema e objeto a ser pesquisado. Conforme Gil (2008, p. 50) ao utilizar a pesquisa bibliográfica “tem-se como principal vantagem permitir ao investigador a cobertura de uma gama de fenômenos muito mais ampla do que aquela que poderia pesquisar diretamente”.

Quanto à abordagem qualitativa, Chizzotti (2000, p.79) refere-se a ela como “[...] parte do fundamento de que há uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, uma interdependência viva entre o sujeito e o objeto, um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito”. Para o autor, a pesquisa não se limita aos dados isolados, mas inclui a percepção e visão de mundo do pesquisador no processo do conhecimento.

Por sua vez, o método dialético proporciona ao pesquisador a interpretação da realidade, por meio da leitura dinâmica e totalizante, não de modo isolado, mas considerando os fatos sociais que se estabelecem nas dimensões políticas, econômicas e culturais (GIL, 2008).

O percurso metodológico na coleta de dados ocorreu com o levantamento dos dados por meio dos anais de dois dos principais eventos nacionais da categoria profissional e do âmbito acadêmico do Serviço Social, sendo eles: Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais (CBAS) e Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social (ENPESS), no período correspondente aos anos 2010 a 2019. Optou-se por compreender esse período, tendo em vista se tratar das produções disponíveis nos últimos dez anos e o fato de possuírem intervalo de realização a cada dois ou três anos.¹ Destacou-se como referência a dissertação de mestrado de Chupel (2008) como uma sistematização da temática sobre o acolhimento, e a partir disso definiu-se o tempo correspondente há nove anos (2010 a 2019) para o levantamento dos dados.

Em um primeiro momento, buscou-se as produções teóricas, isto é, os artigos apresentados nos anais de ambos os eventos, com base nas palavras-chaves “saúde” e “acolhimento”. Para tanto, utilizou-se a ferramenta de pesquisa contida no próprio aplicativo dos anais de cada uma

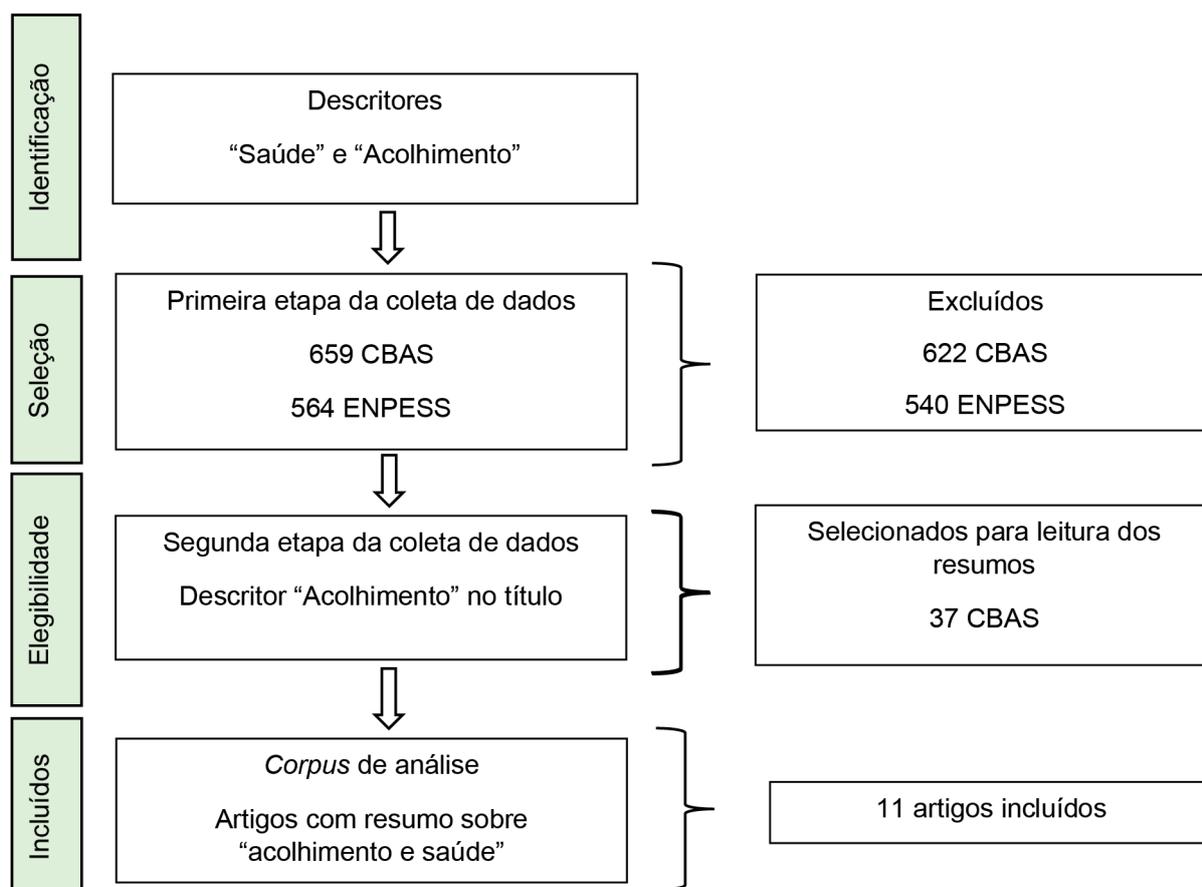
¹ No CBAS aconteceram quatro encontros com intervalos de três anos (2010, 2013, 2016 e 2019). Já no ENPESS, ocorreram cinco encontros com intervalo de dois anos cada (2010, 2012, 2014, 2016 e 2018).

das edições dos respectivos eventos. A partir de então, incluiu-se os dados em planilha no *software Excel for Windows*, versão 2010 da *Microsoft*, ordenando-as de acordo com os seguintes núcleos temáticos: código (ferramenta para acesso ao artigo), palavra-chave (acolhimento e saúde), título, autores da produção, instituição (local e origem) e ano de publicação. Nesta primeira etapa de busca, foram localizados no total 659 produções teóricas no CBAS e 564 no ENPESS.

Na segunda etapa de busca, tratou-se de selecionar somente as produções teóricas cujos títulos continham a palavra-chave “acolhimento” no título. Ainda no mesmo arquivo, em nova planilha, selecionou-se 37 produções teóricas encontradas referentes às edições do CBAS e 24 referentes ao ENPESS.

A partir disso, procedeu-se a leitura dos 61 resumos das produções teóricas encontradas, separando-se as que tratavam sobre “acolhimento e saúde”, selecionando-se 11 artigos que correspondem ao *corpus* de análise. Na Figura 1, a seguir, encontra-se o fluxograma do processo de coleta de dados da pesquisa.

Figura 1 – Fluxograma do processo de coleta de dados da pesquisa



Fonte: Adaptado de Bezerra et al. (2019), sistematização própria (2021).

Assim, dos 11 artigos selecionados, 5 dizem respeito ao CBAS e 6 ao ENPESS, conforme pode ser observado no Quadro 1 abaixo.

Quadro 1 – Produções teóricas sobre “acolhimento e saúde”, encontrados nos anais do Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais (CBAS) e do Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social (ENPESS) no período de 2010 a 2019.

Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais (CBAS)			
Código	Título	Autoras/es	Ano publicação
PT1	O Serviço Social e o acolhimento em saúde do trabalhador	Claudia Lima Monteiro	2016
PT2	Reflexão sobre as práticas de acolhimento: famílias na política socioeducativa	Ida Cristina Rebello Motta	2016
PT3	Grupo de acolhimento aos estudantes indígenas - o GAIn relato de uma experiência no curso de Serviço Social da UFRGS	Rosa Maria Castilhos Fernandes, Angélica Domingos, Silvana Moreira Claudino, Natália Doria da Costa	2016
PT4	Acolhimento de usuários de drogas em unidades básicas de saúde	Clara Barbosa de Oliveira Santos, Cosme Rezende Laurindo, Daniele Knopp Ribeiro, Marina Ribeiro dos Santos	2019
PT5	Educação em saúde e ações socioeducativas no acolhimento da Policlínica Piquet Carneiro (PPC)	Aline Dias da Silva Fragoso, Amanda da Silva Araújo, Marcela Natacha dos Santos Caxias de Lima, Elizabeth Aline da Silva Toledo Branco, Pâmela Mendes Melo, Karina Pessoa da Silva, Fabiana Rodrigues da Silva, Simone Vieira do Carmo de Araújo	2019
Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social (ENPESS)			
PT6	Acolhimento para mães no HFSE: uma análise da relevância de um alojamento materno em uma unidade de saúde	Danielle Cardozo Paz, Fernanda Dias de Oliveira, Elaine Menezes da Silva	2010
PT7	Acolhimento ao acesso a direitos sociais a pacientes em cuidados paliativos oncológicos	Thaize de Sousa Medeiros	2014
PT8	Acolhimento e atenção ao pré-natal: a experiência do município de Itaboraí-RJ	Susana Lopes de Lima	2014
PT9	Atendimento humanizado em equipe: Análise sob olhar das famílias de crianças com deficiência no CRIDAC-MT	Millayne Francielle Marques de Jesus e Maria Helena Goes Campelo	2014
PT10	Reflexão sobre política de saúde, humanização, Serviço Social e o dispositivo acolhimento com classificação de risco	Luciana Maria Nascimento Da Silva	2016
PT11	Instrumentalidade e Serviço Social: análise do acolhimento como processo interventivo na pré-triagem da emergência psiquiátrica da FHCG	Rosiane Costa de Souza, Lidiane Ribeiro Ferreira Rabelo, Giane Ellen Alves de Souza	2018

Fonte: Sistematização própria (2021).

Na pesquisa empreendida, como forma de análise e interpretação, os dados qualitativos coletados foram submetidos à análise de conteúdo temática e representados por meio de gráficos e quadros. Àqueles passíveis de serem quantificados foram submetidos à análise estatística simples.

Para Bardin (2016) ao fazer uma análise temática, tem-se a descoberta dos “núcleos de sentido” que compõem a comunicação e cuja presença, ou frequência de aparição, podem significar alguma coisa para o objetivo analítico escolhido (BARDIN, 2016, p.135). Ainda, “pode ser uma análise dos ‘significados’ (exemplo: a análise temática), embora possa ser também uma análise dos significantes [...]” (idem, 2016, p.41).

Ao elencar as etapas da análise, na primeira delas, tem-se a organização dos dados na qual o intuito principal é a escolha dos documentos, a formulação das hipóteses e dos objetivos, não necessariamente em uma ordem cronológica (BARDIN, 2016). Nesse sentido, retomou-se o problema de pesquisa, as questões norteadoras e os objetivos geral e específicos da pesquisa para proceder a leitura dos conteúdos dos 11 artigos selecionados para análise. Em um segundo momento, faz-se a codificação do material coletado, que se caracteriza como “[...] o processo pelo qual os dados brutos são transformados em símbolos que possam ser tabulados” (GIL, 2008, p.158). Para tanto, utilizou-se de códigos para organizar os núcleos temáticos em quadros organizados em lógica numérica em ordem crescente com as informações do *corpus* de análise.

A terceira etapa é a categorização das unidades de análise que “[...] impõe a investigação do que cada um deles tem em comum com outros” (BARDIN, 2016, p.148). Remete ao agrupamento dos temas em categorias, bem como a classificação das unidades com outros aspectos. Nessa etapa, os dados similares foram agrupados e os dados singulares encontrados foram separados, tendo em vista submetê-los à inferência e interpretação à luz do referencial teórico do Serviço Social e Saúde, da teoria social crítica, do método dialético e suas categorias.

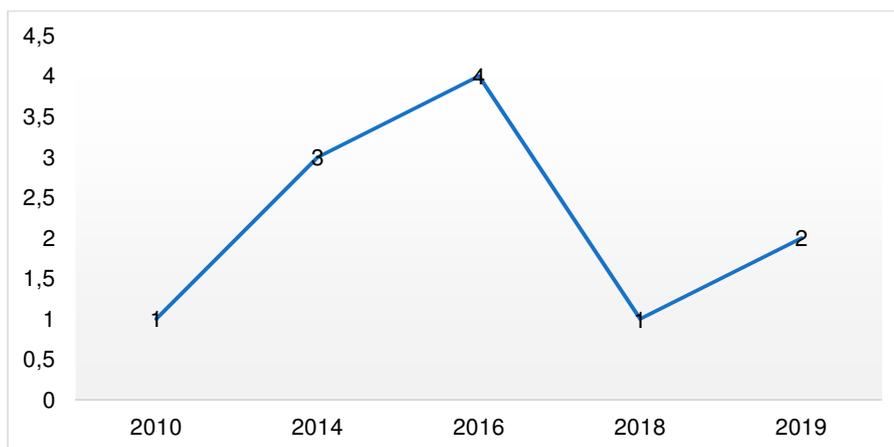
RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste item será abordada o resultado e a discussão dos dados. Para tanto, três tópicos norteadores direcionaram a leitura dos artigos: I) as características das produções teóricas sobre o acolhimento no Serviço Social na saúde; a II) concepção de acolhimento utilizada pelo Serviço Social na saúde em suas produções teóricas; e, por fim, III) as contribuições do tema no trabalho do/a assistente social na política de saúde.

Características das produções teóricas sobre acolhimento no Serviço Social na Saúde

As características das produções analisadas neste estudo, referem-se aos artigos apresentados no período de 2010 a 2019 nos eventos CBAS e ENPESS sobre acolhimento na política de saúde. No Gráfico 1, abaixo, pode-se observar os anos correspondentes às produções teóricas selecionadas.

Gráfico 1 – Ano das produções teóricas selecionadas para o estudo referentes ao período de 2010 a 2019.

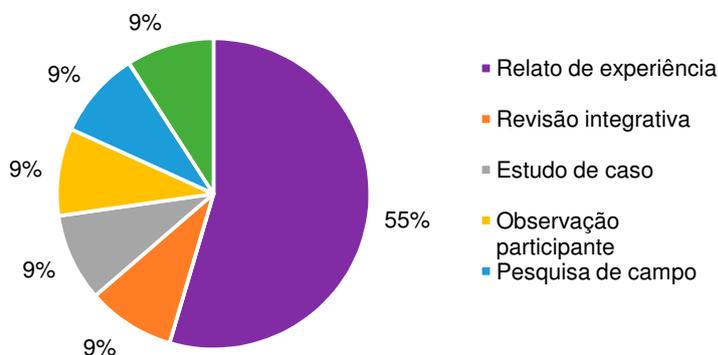


Fonte: Sistematização própria (2021).

Em uma perspectiva histórica, no ano de 2016 há uma concentração de produções apresentadas nos eventos da categoria, em um contexto político que sucede um dos governos que implementou e fortaleceu a política de humanização no SUS.

No Gráfico 2, pode-se observar a natureza das produções teóricas. É relevante entender o percurso metodológico das produções teóricas analisadas para aprofundar o conhecimento a respeito de cada uma delas.

Gráfico 2 – Análise da natureza das produções teóricas selecionadas para o estudo.



Fonte: Sistematização própria (2021).

Dos 11 (onze) artigos, 06 são referentes a relato de experiência e as demais caracterizam-se por: 01 (um) estudo de caso; 01 (uma) pesquisa de campo; 01 (uma) revisão integrativa; 01 (uma) observação participante e 01 (uma) pesquisa bibliográfica e documental. Como se observa, nesse ponto há a predominância de relatos de experiência. Moraes (2017, p.397) indica que “[...] o trabalho profissional, no sentido ampliado, tem sido o principal fundamento/base para construção do processo de pesquisa em Serviço Social (acadêmico-científica e em serviços)”. Além disso, refere-se que o processo de sistematização e investigação “[...] deverão estar presentes em todos os momentos, mesmo naqueles em que não se está propondo um trabalho de pesquisa propriamente dito” (idem, 2017, p. 397). O mesmo autor destaca a relevância da produção de conhecimentos na perspectiva da transformação da realidade social.

No Quadro 2, verificou-se que as produções teóricas se encontram vinculadas às universidades públicas e aos órgãos executores de políticas públicas estatais (centros de referência, departamento socioeducativo, hospitais e policlínica).

Quadro 2 – Instituições de vinculação dos/as autores/as das produções teóricas selecionadas para estudo.

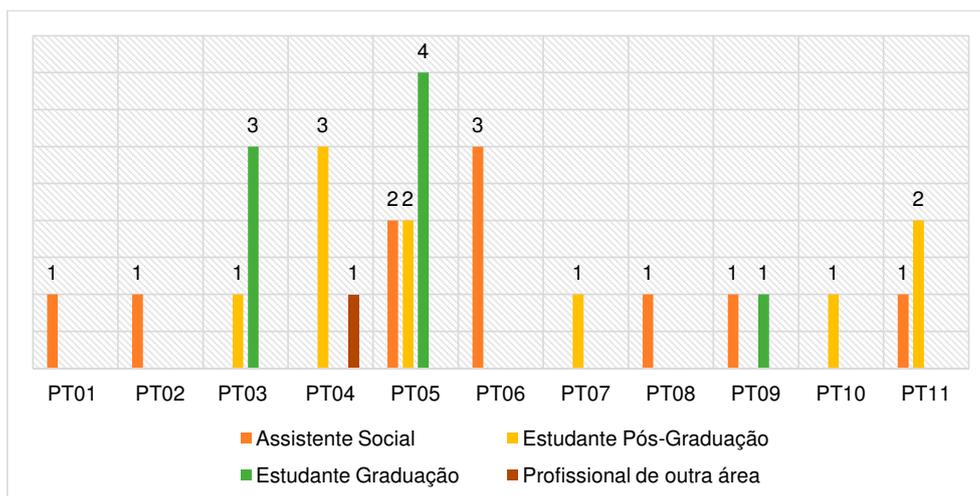
Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais (CBAS)		
Código	Título	Instituição
PT1	O Serviço Social e o acolhimento em saúde do trabalhador	Centro de Referência em Saúde do Trabalhador de Diadema
PT2	Reflexão sobre as práticas de acolhimento: famílias na política socioeducativa	Departamento Geral de Ações Socioeducativas do Estado do Rio de Janeiro
PT3	Grupo de acolhimento aos estudantes indígenas - o GAIN: relato de uma experiência no curso de Serviço Social da UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande Do Sul
PT4	Acolhimento de usuários de drogas em unidades básicas de saúde	Universidade Federal de Juiz de Fora e Fundação Oswaldo Cruz
PT5	Educação em saúde e ações socioeducativas no acolhimento da Policlínica Piquet Carneiro – PPC	Policlínica Piquet Carneiro e Universidade do Estado do Rio de Janeiro
Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social (ENPESS)		
PT6	Acolhimento para mães no HFSE: uma análise da relevância de um alojamento materno em uma unidade de saúde	Hospital Federal dos Servidores do Estado – HFSE
PT7	Acolhimento ao acesso a direitos sociais a pacientes em cuidados paliativos oncológicos	Hospital Ophir Loyola – HOL
PT8	Acolhimento e atenção ao pré-natal: a experiência do município de Itaboraí – RJ	Unidade de Saúde da Família-RJ
PT9	Atendimento humanizado em equipe: análise sob olhar das famílias de crianças com deficiência no CRIDAC –MT	Setor de neuropediatria do CRIDAC em Cuiabá – MT
PT10	Reflexão sobre política de saúde, humanização, serviço social e o dispositivo acolhimento com classificação de risco	Universidade Estadual do Ceará – UECE
PT11	Instrumentalidade e Serviço Social: análise do acolhimento como processo interventivo na pré-triagem da emergência psiquiátrica da FHCG	Faculdade Metropolitana da Amazônia

Fonte: Sistematização própria (2021).

Segundo Moraes (2017) a contribuição do debate teórico-metodológico do Serviço Social relacionado à produção de conhecimento, além de fortalecer a formação e o trabalho profissional, constitui-se como estratégia política para desvendar as contradições da realidade capitalista. Assim, entende-se que a pesquisa no âmbito da profissão é relevante para fortalecer o projeto societário defendido pelo Serviço Social brasileiro, bem como, apontar novos caminhos para suas intervenções.

Ainda em relação às características das produções teóricas, no Gráfico 3 aponta-se a caracterização dos/as seus/suas autores/as. Com isto, apresenta-se quem são os principais responsáveis, autores/as das produções teóricas e suas respectivas formações.

Gráfico 3 – Caracterização dos/as autores/as das produções teóricas analisadas.



Fonte: Sistematização própria (2021).

Do total de 11 (onze) produções teóricas, 06 (seis) têm autoria unipessoal, 05 (cinco) são produzidas a partir de um grupo de pesquisadores/as, dentre os quais classificam-se em: estudantes de graduação (08 – oito), pós-graduação (10 – dez), assistentes sociais (10 – dez) e profissional de outra área (01 – um). Assim, ao traçar o perfil dos/as pesquisadores/as, pôde-se analisar que estes concentram-se nas áreas de pós-graduação e assistentes sociais em exercício profissional. Referente à pesquisa no âmbito da profissão, Moraes (2017, p.395) afirma que “[...] quando associada ao trabalho profissional, tem sido fruto de um movimento construído pelo Serviço Social – geralmente associada a cursos de pós-graduação ou à supervisão de estagiários”.

Concepção de acolhimento utilizada pelo Serviço Social na saúde em suas produções teóricas

Para responder a esse primeiro bloco temático recorreu-se à questão norteadora “qual a concepção de acolhimento utilizada pelo Serviço Social na saúde?”. Observou-se nos trechos destacados abaixo que a concepção de acolhimento é dada para além de um instrumento ou técnica. As produções teóricas consideraram-no como um compromisso intrínseco ao fazer profissional, ou seja, como uma postura ética. Entende-se que tal conduta não deve competir exclusivamente ao/a assistente social, deste modo, consta no documento intitulado “Acolhimento nas práticas de produção de saúde”, publicado pelo Ministério da Saúde (MS) que: “o acolhimento não é um espaço ou um local, mas uma postura ética: não pressupõe hora ou profissional específico para fazê-lo” (BRASIL,2010, p. 19).

PT1 O acolhimento é uma postura ética que implica na escuta do usuário em suas queixas, no reconhecimento do seu protagonismo no processo de saúde e adoecimento[...] acolher é um compromisso de resposta às necessidades dos cidadãos que procuram os serviços de saúde. (BVS, 2008, sem nº de pag.)”

PT11 O acolhimento não deve ser visto como um espaço institucional nem como um preenchimento de uma ficha, mas sim como uma postura ética.

Outras definições elencadas nas produções teóricas, foram pontuadas a partir da concepção de que acolhimento envolve a escuta qualificada e a orientação aos usuários para acompanhamento e respostas de suas demandas.

PT7 [...] envolve a escuta qualificada, a orientação e acompanhamento das demandas destes usuários.

PT 10 [...] ouvindo suas denúncias e assumindo no serviço uma postura capaz de acolher/escutar e pactuar respostas mais adequadas ao usuário.

Destaca-se que o “conceito de acolhimento se concretiza no cotidiano das práticas de saúde por meio da escuta qualificada e da capacidade de pactuação entre a demanda do usuário e a possibilidade de resposta do serviço” (BRASIL, 2010, p.27). A escuta é uma das possibilidades do/a assistente social apreender as demandas do usuário/a, de modo a entender seu contexto de vida e suas relações. Tal intervenção não deve estar desvinculada da leitura crítica da realidade e dos processos de produção e reprodução da vida objetiva e subjetiva estruturados no sistema capitalista.

No campo da saúde, o acolhimento ao mesmo tempo que se constitui como uma diretriz ética, estética, política, também é uma ferramenta tecnológica de intervenção. Seja por meio da qualificação de escuta, construção de vínculo, garantia do acesso como pela responsabilização e resolutividade nos serviços (BRASIL, 2010). Do mesmo modo, no Código de Ética do/a assistente social tem-se que o/a profissional: “deve orientar indivíduos e grupos de diferentes segmentos sociais no sentido de identificar recursos e de fazer uso dos mesmos no atendimento e na defesa de seus direitos” (BRASIL, 1993, p. 45). Desse modo, além de proporcionar a escuta, o profissional deverá promover a interlocução com aquilo que chegou até ele por meio do acolhimento, com as políticas públicas existentes.

PT 9 [...] entende-se então, que a conversa é o elemento essencial para o atendimento na saúde, através da conversa é que dá o acolhimento, esse acolhimento tem a função de interligar todas as áreas e funções, desde a médica até a de assistência.

A conversa compõe o diálogo entre o/a profissional de saúde e o/a usuário/a, inclusive pode se dar como porta de entrada ao serviço de saúde e a rede intersetorial. Entretanto, indaga-se: se os/as profissionais do SUS estão preparados/as para acolher, conversar, ouvir, todos/as os/as usuários/as em suas diferenças e particularidades culturais, étnicas, religiosas, bem como em suas limitações, dificuldades e barreiras comunicacionais e de linguagem? A respeito dessa proposição o debate é extenso, por isso não nos limitamos em responder esse questionamento, mas em sugerir a formação continuada e educação permanente na área da saúde para ampliar possibilidades de discussão sobre o tema.

Como consta nos trechos destacados a seguir, outro conceito identificado nas produções teóricas, apontam a construção do coletivo como uma estratégia para o acolhimento.

PT3 O Grupo de Acolhimento Indígenas – o Gain, foi constituído por estudantes indígenas do Curso de Serviço Social como uma estratégia de criação de um espaço coletivo de diálogo permanente sobre as necessidades sociais que emergem das experiências.

PT5 Acolher é reconhecer o que o outro traz como legítima e singular necessidade de saúde. O acolhimento deve comparecer e sustentar a relação entre equipes/serviços

e usuários/populações. [...]o acolhimento é construído de forma coletiva, a partir da análise dos processos de trabalho e tem como objetivo a construção de relações de confiança, compromisso e vínculo entre as equipes/serviços, trabalhador/equipes e usuário com sua rede socioafetiva. PNH, 2013.

Nessa perspectiva, [...] “os processos de produção de saúde dizem respeito, necessariamente, a um trabalho coletivo e cooperativo, entre sujeitos, e se fazem numa rede de relações que exigem interação e diálogo permanentes” (BRASIL, 2010, p. 11). Acolhimento nas práticas de saúde exige o engajamento de usuários/profissionais e para além disso, estar no coletivo significa fortalecer as relações cotidianas para a construção de serviços, programas e projetos que atendam os interesses da população usuária. É necessário cultivar a rede de relações, as quais exigem maior envolvimento no trabalho em saúde. É dentro de tais relações, permeadas por seus questionamentos, “e por meio delas que construímos nossas práticas de corresponsabilidade nos processos de produção de saúde e de autonomia das pessoas implicadas, afirmando, assim, a indissociabilidade entre a produção de saúde e a produção de subjetividades” (BRASIL, 2010, p. 12).

Outras produções teóricas indicam que a proposta do acolhimento é uma mudança no processo de trabalho em saúde, articulada à gestão dos serviços. Além disso, promove e estimula alterações na relação entre profissionais de saúde e usuários/as.

PT4 A proposta do acolhimento, articulada com outras propostas de mudança no processo de trabalho e gestão dos serviços (co-gestão, ambiência, clínica ampliada, programa de formação em saúde do trabalhador, direitos dos usuários e ações coletivas)

PT9 O Acolhimento é uma ação technoassistencial que pressupõe mudanças nas relações entre profissionais e usuários/as, através de parâmetros humanitários e de solidariedade, permitindo que usuários/as sejam reconhecidos como sujeito ativo nos processos de produção de saúde.

PT10 [...] portanto, acolhimento é um modo de operar os processos de trabalho em saúde de forma a atender a todos que procuram os serviços de saúde.

De acordo com Brasil (2010, p. 21) “o acolhimento é um modo de operar os processos de trabalho em saúde, de forma a atender a todos que procuram os serviços de saúde, ouvindo seus pedidos e assumindo no serviço uma postura capaz de acolher, escutar e dar respostas mais adequadas aos usuários”. Contudo, presencia-se na realidade atual, o desmonte das políticas públicas, cujo objetivo é fortalecer projetos privatistas² e de terceirização dos serviços públicos, principalmente na área da saúde.

Com isto, compreende-se que para as mudanças ocorrerem de fato e para que os/as profissionais consigam dar resolutividade, é imprescindível o compromisso político de todos os atores públicos envolvidos na pactuação de responsabilidades entre os entes federados, assim como, investimentos na qualificação dos profissionais de saúde e oferta de serviços que atendam a heterogeneidade das demandas que se apresentam. “É preciso restabelecer no cotidiano, por exemplo, o princípio da universalidade/equidade para o acesso e a responsabilização das instâncias públicas pela saúde dos cidadãos” (BRASIL, 2009, p.13).

² Considera-se que o projeto privatista é aquele em que há o avanço do complexo médico industrial em direção à retração dos direitos referentes à saúde, à transformação dos bens e serviços de saúde em mercadorias e fonte de lucro, bem como a precarização da saúde em seu âmbito público. (CHUPEL, 2008, p.18). Já a proposta da reforma sanitária - propugnada pelo movimento de Reforma Sanitária, supunha a saúde como direito universal de cidadania, o que implicava a centralidade e responsabilidade pública estatal sobre a prestação dos serviços de saúde, bem como um setor privado restrito à complementaridade (CFESS, 2010, p.14).

Outras concepções de acolhimento encontradas na presente análise, são aquelas vinculadas à humanização dos serviços, entendida a partir da diretriz definida na PNH.

PT4 [...] é um dos recursos importantes para a humanização dos serviços de saúde.

PT8 O Acolhimento como diretriz e dispositivo da PNH na Atenção Básica têm se evidenciado, principalmente como veículo fundamental para a operacionalização do princípio da atenção integral em saúde seja no que se refere ao acesso e à produção da linha de cuidado.

PT7 [...] o acolhimento é defendido aqui enquanto ferramenta de ação assistencial e diretriz operacional da Política Nacional de Humanização (2006), que deve ser utilizada por todos os profissionais que compõem uma equipe multiprofissional que oferece os serviços de saúde.

Ao desenvolver suas ações profissionais voltadas à humanização, os/as assistentes devem compreender que a temática perpassa por diferentes concepções, que se caracterizam “desde a operacionalização de um processo político de saúde calcado em valores como a garantia dos direitos sociais, o compromisso social e a saúde, passando pela revisão das práticas de assistência e gestão” (CASATE; CORRÊA, 2005 *apud* CFESS, 2010, p. 51)

Para Alves; Mito; Gerber (2007, p. 38) “a humanização é entendida como valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde, incluídos, portanto, usuários, trabalhadores e gestores”. O trabalho em equipe, neste sentido, é fundamental para ampliar o conceito de humanização em todos os níveis de atenção à saúde.

Diante disso, torna-se imprescindível a importância do/a assistente social no campo da saúde, pois é dotado de habilidades técnicas para fazer articulações com todos os sujeitos envolvidos na rede de cuidado e em todas as instâncias do SUS. Sugere-se que o/a profissional possa debater sobre o significado do tema com a equipe, para evitar reducionismos “focalizando as ações somente na escuta e redução de tensão”. (CFESS, 2010, p. 52). Refletir sobre a concepção de humanização “permite aos profissionais analisarem os determinantes sociais do processo saúde-doença, as condições de trabalho e os modelos assistencial e de gestão”. (idem, 2010, p. 52). A partir dessa avaliação, possibilitará que a equipe multiprofissional, os/as usuários/as e todos os atores envolvidos, organizem suas ações centradas nos determinantes sociais e na promoção de saúde.

Identificou-se em uma das produções teóricas, a compreensão de acolhimento atrelada à concepção de saúde ampliada, bem como aos determinantes de saúde.

PT6 [...] tem como base a Constituição Cidadão e a Lei Orgânica da Saúde de 1990, que trazem a concepção de saúde de forma mais ampla, abrangendo determinantes da saúde que vão muito além do aspecto físico e imediato.

É importante compreender que quando o usuário e sua família sofrem com a ausência ou a escassez que atendam suas necessidades vitais básicas como moradia, alimentação, educação, saúde, lazer, vestuário, higiene, transporte e previdência social (BRASIL, 1988), estes fatores implicam na produção de saúde da população. A saúde deve ser apreendida como resultado do estilo e das condições de vida, “sendo que a situação saúde/doença é uma representação da inserção humana na sociedade”. (MIOTO; NOGUEIRA, 2003).

Registrou-se também, nas produções teóricas, a concepção de acolhimento na perspectiva de superação da demanda espontânea e transversalidade na assistência em saúde. No âmbito do

SUS, na Lei 8080/1990, além da universalidade e equidade, destaca-se como um princípio ético a integralidade da assistência em saúde.

PT4 [...] é preciso não restringir o conceito de acolhimento ao problema da recepção da “demanda espontânea”, tratando-o como próprio a um regime de afetabilidade (aberto a alterações), como algo que qualifica uma relação. [...] o acolhimento na porta de entrada só ganha sentido se o entendemos como uma passagem para o acolhimento nos processos de produção de saúde.

PT7 [...] neste sentido, deve ser uma ferramenta transversal, ou seja, deve perpassar todos os momentos do atendimento do paciente (usuário) nestes serviços.

PT10 [...] busca ainda, orientar, quando for necessário, o paciente e a família em relação a outros serviços de saúde para a continuidade da assistência e estabelecimento de articulações com esses serviços para garantir a eficácia desses encaminhamentos.

A partir disso, concorda-se que o acolhimento deve ser compreendido nessa lógica, promovendo a articulação das ações e serviços em todos os níveis de assistência em saúde. As autoras Mito e Nogueira (2003) apontam a interdisciplinaridade e a intersetorialidade como pilares fundamentais, inclusive à incorporação do/a assistente social no campo da saúde, “superando o estatuto de profissão paramédica, típico do modelo biomédico”. (idem, 2008, p.08).

Compreende-se que todas as fases do cuidado em saúde estão articuladas, formando uma rede comprometida com a qualidade dos serviços e das ações desenvolvidas na política pública de saúde. Logo, realizar o acolhimento “não se restringe a uma ação pontual, isolada e descomprometida com os processos de responsabilização e produção de vínculo” (BRASIL, 2010, p. 14).

As contribuições do acolhimento no trabalho do/a assistente social na política de saúde

A contribuição do acolhimento no trabalho do/a assistente social na política de saúde, configurou-se como uma questão norteadora fundamental para compreender a sua relevância nas práticas de saúde. Nos trechos a seguir, identificou-se a importância do acolhimento nas produções teóricas a partir da abordagem nos espaços coletivos voltados aos processos de produção de saúde. Nestes espaços há o compartilhamento das ideias, a construção do afeto e cuidado, a problematização das demandas e expressões da questão social que percorrem o cotidiano dos/as trabalhadores/as.

PT1 Avaliamos que a combinação das duas formas de acolhimento aos trabalhadores (individual e grupal), contribui para o oferecimento de um atendimento humanizado, efetivo e cuidadoso e aos trabalhadores. [...] considerando os trabalhadores como sujeitos ativos não só neste processo grupal, mas da sociedade em geral. [...] um espaço acolhedor, onde o trabalhador possa socializar seus sentimentos sobre o corpo, a doença e o trabalho e a refletir sobre possibilidades individuais e coletivas de mudanças.

PT3 [...] a partir dos trabalhos do GAIIn, as/os estudantes indígenas vêm fortalecendo seu protagonismo onde as próprias/os alunas/os têm buscado uma mobilização indígena, para que a Universidade possa receber e respeitar as demandas dessas e dos demais estudantes indígenas na busca pela permanência e afirmação indígena. (Gain, 2015). Sem dúvida é uma proposta inovadora e que desafia as formas como os estudantes indígenas vêm sendo acompanhados nas Universidades Públicas, pois questiona as monitorias e tutorias realizadas individualmente o que se contrapõe ao bem viver indígena, que tem em sua natureza as vivências coletivas e solidárias.

O acolhimento como uma estratégia para a abordagem junto ao coletivo, também contribui para o fortalecimento de políticas públicas, serviços e programas. Em específico no trecho acima, tem-se o acolhimento como ponto de destaque visto a partir de uma vivência cultural indígena dentro do espaço universitário, que de maneira significativa impactou na compreensão e valorização das demandas dos/as estudantes indígenas.

Ressalta-se a contribuição do acolhimento a partir da perspectiva da garantia dos direitos, dos princípios e diretrizes do SUS, defesa da Reforma Sanitária e controle social.

PT2 [...] é imperioso examinarmos a importância das ações de Acolhimento que vem sendo desenvolvidas, para o avançar do sistema de atendimento socioeducativo e a garantia dos direitos sociais.

PT5 O acolhimento, bem como os outros espaços de saúde do SUS, ressalta os princípios e as diretrizes do SUS (universalidade, integralidade, equidade, participação popular, descentralização, comando único, regionalização e hierarquização), a defesa da Reforma Sanitária, o compromisso de garantia dos direitos sociais e a participação nos processos de saúde dos usuários.

PT7 [...] a importância do acolhimento enquanto ferramenta de ação assistencial que influencia no acesso aos direitos sociais, de forma que esses pacientes possam ser atendidos em suas necessidades, utilizando a escuta qualificada, a orientação e acompanhamento durante todo o processo de tratamento e caminho para ter a acesso a seus direitos.

PT 9 [...] além disso, os resultados mostraram que o acolhimento vem sendo trabalhado como uma diretriz operacional do SUS.

Segundo Bravo e Matos (2006, p.17) ao refletir sobre essa contribuição, o trabalho do/a assistente social para ser resolutivo e efetivo deve estar articulado aos princípios dos projetos da reforma sanitária e ético-político do Serviço Social e, além disso, “ter como eixo central a busca criativa e incessante da incorporação dos conhecimentos e das novas requisições à profissão” (idem, 2006, p.17).

Conforme explicita Dal Prá (2003), a consolidação do direito à saúde, dos princípios e diretrizes do SUS “implica uma visão de totalidade do sistema, principalmente, mas não só, dos profissionais da área”. O acolhimento em saúde nessa perspectiva, constitui-se como uma ferramenta ética e política, cuja intenção é viabilizar direitos e promover a autonomia do sujeito.

Ao considerar o trecho abaixo, tem-se que o acolhimento contribui para fortalecer o projeto ético-político do Serviço Social.

PT11 [...] favorece o fortalecimento do projeto ético-político da profissão, reverbera em uma instrumentalidade que exige a capacidade de comunicação, de um olhar para além do que está posto, da realização de uma escuta qualificada que propicia o diálogo crítico-reflexivo e a capacidade de articulação, que reforça o compromisso profissional.

O CFESS (2017) aborda a temática referindo sobre as similaridades entre ambos os projetos, os quais se vinculam ao mesmo horizonte social “cujas estratégias de democratização da riqueza socialmente produzida e o acesso universal aos bens e serviços exigem tanto a resistência à sociabilidade capitalista, como o reforço ao movimento organizado dos/as trabalhadores/as” (CFESS, p.16, 2017). Assim, é inegável a relação do acolhimento com o projeto ético-político do Serviço Social e o projeto de Reforma Sanitária do SUS.

Nesse sentido, o/a profissional deverá ter suas ações e práticas em saúde com direcionamento ético e político, tratando o usuário como sujeito de direitos. Sabe-se que os/as assistentes sociais em seu cotidiano de trabalho enfrentam “inúmeros desafios que impactam suas intervenções, porém é na realidade social que se busca os elementos para viabilizar um processo de ruptura com o *status quo*” (DAL PRÁ, 2003, p. 03).

Indicou-se que o vínculo entre o/a usuária/o e o/trabalhador/a do SUS é um elemento relevante e de promoção de cidadania.

PT9 [...] o acolhimento em equipe propiciou também maior interação entre famílias e profissionais, bem como promoveu o intercâmbio de informações sobre o cuidado [...] de modo que contribuiu para ampliar o exercício da cidadania.

Realizar o acolhimento implica na necessidade de estipular previamente o que será abordado no atendimento, aprofundar a compreensão das demandas para melhor compreendê-las. Chupel (2008, p.111) afirma que com isto, “objetiva-se garantir o acesso do usuário a direitos sociais, construir uma relação de confiança através da construção de vínculos entre profissional e usuário e entre o usuário e os serviços de saúde”, além de delinear as futuras intervenções.

Por fim, acolhimento enquanto uma técnica/instrumento de escuta implica em oferecer aos usuários resolutividade.

PT10 [...] o acolhimento enquanto técnica implica na construção de ferramentas que contribuam para a escuta e análise, identificando entre as soluções possíveis de serem ofertadas as mais adequadas às demandas apresentadas.

O/a assistente social ao dar resolutividade às demandas, deve ir para além disso e dialogar com o/a usuário na perspectiva do direito à saúde, baseado na análise crítica da realidade. Em suas intervenções, cabe ao profissional reconhecer os “reais interesses e necessidades dos usuários dos serviços de saúde no centro da discussão” (DAL PRÁ, 2003, p. 04), entendendo o cotidiano dos sujeitos envolvidos. Ainda, “tem como dever ético e político defender que suas demandas sejam atendidas pelo sistema, que os serviços de saúde as considerem como prioritárias”. (idem, 2003, p. 04). Dar resolutividade também implica em revelar as contradições existentes no sistema. Mediante a isso, compete ao profissional considerar a vivência do usuário/a em seu cotidiano, entendendo que a partir de sua realidade poderão problematizar e propor melhorias acerca da qualidade e eficiência dos serviços de saúde prestados pelo poder público.

REFLEXÕES FINAIS

No decorrer do desenvolvimento deste estudo, pôde-se refletir sobre a relevância da produção do conhecimento do Serviço Social no campo da saúde, a partir do estudo das produções teóricas entre 2010 e 2019 apresentadas em dois importantes eventos nacionais da categoria sendo: CBAS e ENPESS. Para tanto o objetivo propunha-se investigar como o Serviço Social na política de saúde contempla o acolhimento em suas produções teóricas.

Como resultado da análise da primeira questão norteadora, identificou-se que as produções teóricas são, em sua maioria, caracterizadas como relatos de experiência, vinculadas às universidades públicas, aos centros de referência, departamento socioeducativo, hospitais e policlínica. Como caracterização dos/as autores/as das produções teóricas predominaram estudantes de pós-graduação em Serviço Social e assistentes sociais.

Na segunda questão norteadora, destacou-se o acolhimento como uma postura ética, sendo assim um compromisso intrínseco ao fazer profissional do/a assistente social. Dentre os itens apontados, alguns autores/as abordaram que o acolhimento é a escuta qualificada para orientação aos/as usuários/as. Além destes, outros definiram que acolher é uma conversa que se realiza com o/a usuário para compreensão de suas demandas. Outras concepções que apareceram nas análises correspondem ao acolhimento como abordagem do coletivo e mudança no processo de trabalho. Humanização tendo como base a PNH do SUS; a concepção de saúde ampliada; os determinantes de saúde; a superação da demanda espontânea e a transversalidade na assistência.

Por fim, na última questão norteadora, apontou-se a importância da abordagem do acolhimento na dimensão coletiva. Assim como, está atrelado à garantia dos direitos, alicerçado nos princípios e diretrizes do SUS. Observou-se a relevância do acolhimento no controle social e participação de todos/as nas instâncias de tomada de decisão da política de saúde. Destacou-se o acolhimento nas intervenções profissionais com direcionamento alinhado ao projeto ético-político do Serviço Social e as proposições da Reforma Sanitária como, por exemplo, uma técnica/instrumento de escuta para oferecer aos usuários resolutividade em suas demandas.

O acolhimento não possui um conceito e significado fechado e pronto; e, embora haja contrapontos, é no cotidiano das intervenções profissionais do/a assistente social que ele se realiza. Constatou-se nas produções teóricas a importância do acolhimento, com foco no fortalecimento do projeto de humanização do SUS, atrelado ao projeto profissional crítico do Serviço Social. Reconheceu-se também a relevância da discussão do tema sobre acolhimento nos espaços que promovem a pesquisa e a produção do conhecimento da categoria.

Para finalizar, embora existam produções bibliográficas conceituadas sobre o tema pesquisado, reconheceu-se os limites deste estudo quanto ao escasso número de produções teóricas encontradas sobre a temática no período pesquisado. Para ampliação do debate, sugere-se a qualificação e a formação continuada no âmbito da educação permanente do SUS, além da inserção do debate qualificado sobre o acolhimento no âmbito da formação acadêmica do Serviço Social.

REFERÊNCIAS

ALVES, Francielle Lopes; MIOTO, Regina Célia Tamasso; GERBER, Luiza Maria Lorenzini. A Política Nacional de Humanização e o Serviço Social: elementos para o debate. In: **Revista Serviço Social e Saúde Campinas**, v.6 n.6 p.33-52, maio 2007. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/sss/article/view/8634944/2829> Acesso em: 8.out. 2021.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Tradução Luís Antero Reto, Augusto Ribeiro. São Paulo: Edições 70, 2016.

BEZERRA, Camila de Almeida Gomes, et al. O serviço social na estratégia saúde da família e a promoção da saúde: uma revisão sistemática baseada no método prisma. **Cadernos ESP - Revista Científica da Escola de Saúde Pública do Ceará**, [S. l.], v. 12, n. 1, p. 69–79, 2019. Disponível em: <cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/132>. Acesso em: 8 out. 2021.

BRASIL. **Código de ética do/a assistente social**. Lei 8.662/93 de regulamentação da profissão. – Brasília-DF: Conselho Federal de Serviço Social.

BRASIL. **Constituição Federal de 1988**. Brasília, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. 2. ed. 5. reimp. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. 44 p. Série B. Textos Básicos de Saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização (PNH)**. Brasília, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. **Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência**. Brasília, 2009. 56 p.: il. color. Série B. Textos Básicos de Saúde.

BRAVO, Maria Inês Souza; MATOS Maurílio Castro. Projeto ético-político do Serviço Social e sua relação com a reforma sanitária: elementos para o debate. In: **Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional**. São Paulo, Cortez Editora, p. 197-217. 2006.

BRAVO, Maria Inês Souza. **O trabalho do assistente social nas instâncias públicas de controle democrático no Brasil**. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009. (Coletânea Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais).

CFESS. **Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde**. [Brasília]: Conselho Federal de Serviço Social, [2010]. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atuacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf> Acesso em: 25 de out. 2021.

CFESS. **Residência em Saúde e Serviço Social subsídios para reflexão**. Brasília, 2017. Disponível em: <<http://www.cfess.org.br/arquivos/CFESS-BrochuraResidenciaSaude.pdf>> Acesso em: 25. out. 2021

CHIZZOTTI, Antônio. **Pesquisa em ciências humanas**. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2000.

CHUPEL, Cláudia Priscila. **O Acolhimento em saúde para os profissionais do Serviço Social: uma reflexão baseada no princípio da integralidade e sua relevância junto aos processos sócio-assistenciais**. Florianópolis, 2005. 85f. Trabalho de Conclusão de Curso (Departamento de Serviço Social). Universidade Federal de Santa Catarina.

CHUPEL, Cláudia Priscila. **Acolhimento e Serviço Social: um estudo em hospitais estaduais da Grande Florianópolis**. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Santa Catarina. 2008.

DAL PRÁ, Keli Regina. As ações profissionais do Serviço Social no Centro de Saúde do Saco Grande e a consolidação do Sistema Único de Saúde. In **Revista Virtual Textos & Contextos**. Nº 2, ano II, dez. 2003. Disponível em: <<https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/965/745>> Acesso em: 13. nov.2021.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. - São Paulo: Atlas, 2008.

MARCONI, Maria de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisas, elaboração, análise e interpretação dos dados**. 5. ed. São Paulo: Atlas S.A., 2002. 282 p.

MORAES, Carlos Antonio de Souza. Pesquisa em Serviço Social: concepções e críticas. **Revista Katálysis** [online]. 2017, v. 20, n. 03, pp. 390-399. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-02592017v20n3p390> Acesso em: 9. nov. 2021.

NOGUEIRA, Vera Maria Ribeiro; MIOTO, Regina Célia Tamasso. Desafios atuais do Sistema Único de Saúde – SUS e as exigências para os Assistentes Sociais. In: **Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional**, 2003. Disponível em: <<https://www.poteresocial.com.br/wp-content/>

uploads/2021/03/texto-Desafios-atuais-do-Sistema-%C3%AAnico-de-Sa%C3%BAde-%E2%80%93-SUS-e-as-exig%C3%AAncias.pdf> Acesso em: 06 de nov. 2021

TEIXEIRA, Joaquina Barata; BRAZ, Marcelo. O projeto ético-político do serviço social. **In: Conselho Federal De Serviço Social - CFESS** (org.). Serviço social: direitos sociais e competências profissionais. Brasília, DF: CFESS: ABEPSS, 2009. p. 185-200. Disponível em: <http://livroaberto.ufpa.br/jspui/handle/prefix/522>. Acesso em: 16 de out. 2023