

POP

HC-UFTM/EBSERH

Atuação do Assistente Social no HC-UFTM

Versão: 2 | 2026

SUPERINTENDENTE

LUCIANA DE ALMEIDA SILVA TEIXEIRA

GERENTE DE ATENÇÃO À SAÚDE

LUIZ ANTONIO PERTILI RODRIGUES DE RESENDE

CHEFE DA DIVISÃO DE GESTÃO DO CUIDADO

FERNANDO DE FREITAS NEVES

CHEFE DA UNIDADE MULTIPROFISSIONAL

VIVIANE DE ALMEIDA COBO

ELABORAÇÃO DA VERSÃO ATUAL

Abiqueila Maciel de Lima, Adriana Oliveira de Gouveia, Ana Lyssa Elias Vieira, Andreia Cristina Rodrigues, Cátia Silva, Cleomilda Assunção da Silva, Débora Rodrigues Freire, Elisângela Aparecida Felipe, Guilherme Porto dos Reis, Milva Guimarães Leal, Miriam Mouzinho Franco, Mirna Aparecida de Oliveira Jager Leal, Neiva Maria da Silva Jacomini, Neuza Batista de Vasconcelos, Quênia Raquel dos Reis, Taritha Nasser Marçal, Valquíria Alves Mariano e Yuri Emmanuelle Silva Mazeto, Unidade Multiprofissional

VALIDAÇÃO INTERNA

Guilherme Porto dos Reis, Unidade Multiprofissional

COLABORAÇÃO

Dalton Bruno Alves dos Santos e Miriam Pereira Cruvinel, Unidade Multiprofissional

ANÁLISE

Viviane de Almeida Côbo, Unidade Multiprofissional

REGISTRO, VALIDAÇÃO DE FORMA E REVISÃO

Ana Paula Corrêa Gomes, Comissão de Gestão da Qualidade Documental

APROVAÇÃO

Fernando de Freitas Neves, Divisão de Gestão do Cuidado

Data da emissão: 6/1/2026

Vigência: dois anos

Código do documento: POP.HC-UFTM-UMULTI.022

ISBN:

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte e sem fins lucrativos. O uso deste documento em meio físico ou fora da vigência pode disseminar informação e/ou procedimento desatualizados © 2026, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Todos os direitos reservados www.ebserh.gov.br



1. INTRODUÇÃO

O trabalho do assistente social tem como finalidade dar respostas às expressões da questão social a partir do conhecimento profissional das políticas sociais vigentes, dos programas e serviços da sociedade e do entendimento da realidade do usuário atendido, não deixando de conhecer e olhar criticamente as alterações constantes da estrutura do sistema capitalista que tem como objetivo a obtenção e valorização do poder e do lucro em detrimento do trabalhador.

A Lei nº 8662/93 (BRASIL, 1993) que regulamenta a profissão e o Código de Ética Profissional são instrumentos essenciais na formulação da busca pela autonomia do usuário e do profissional. E utilizando deste referencial que o Assistente Social na saúde, atua em equipe multiprofissional, descentralizando o enfoque biologicista do atendimento ao usuário, realizando uma atenção integral à saúde, fortalecendo a Política Nacional de Promoção de Saúde (2006), atendendo propostas do Sistema Único de Saúde (SUS), de promoção à saúde e prevenção à doença.

Este profissional identifica as condições objetivas em que se encontram os usuários do serviço de saúde, sistematiza estratégias de ação no sentido da superação da realidade posta, ampliando o atendimento para um olhar de totalidade do sujeito como ser social de direitos.

2. SIGLAS E CONCEITOS

AIDS – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

CFESS – Conselho Federal de Ensino em Serviço Social

CRESS- Conselho Regional de Serviço Social

DPVAT – Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres

EBSERH – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares

HC-UFTM – Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro

POP – Procedimento Operacional Padrão

SUS – Sistema Único de Saúde

UMULTI – Unidade Multiprofissional

UTI – Unidade de Terapia Intensiva

3. OBJETIVOS

Este documento tem como principal objetivo descrever sobre a atuação do assistente social no Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC-UFTM). Ele é um documento de construção coletiva entre os assistentes sociais da instituição e tem como intuito democratizar as informações sobre a prática profissional no âmbito do complexo hospitalar estendendo aos ambulatórios que contam com a figura deste profissional.

Neste sentido, este procedimento é de fundamental importância, pois, traz o olhar do profissional para a instituição, no intuito de que todos tenham conhecimento da determinação social do processo de saúde e doença e de seus fatores biopsicossociais.

4. JUSTIFICATIVAS

O SUS é fruto de mobilizações dos profissionais da saúde. Ele é uma das estratégias da Reforma Sanitária e seu principal objetivo é assegurar que o Estado atue em função da sociedade, pautando-se na concepção de Estado Democrático e de direito, responsável pelas políticas sociais e, por conseguinte, pela política de saúde.

Um modelo integral em saúde é o protagonista desta reforma e do SUS. Para tanto, a



atuação de profissionais de diversas áreas dentro de um hospital de clínicas traz o papel responsável dessa política tão fortalecida nacionalmente e mundialmente.

O assistente social, como um ator nesta política, fortalece o sistema e atua nas particularidades do processo saúde-doença do usuário. O usuário precisa ser atendido multiprofissionalmente e ter a atenção integral em suas necessidades em saúde.

5. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES

O Serviço Social iniciou sua história na instituição em 1982, na antiga Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro. A equipe se expandiu e hoje é composta por profissionais, servidores e empregados públicos, distribuídos por clínicas, atuando nos diversos espaços assistenciais da instituição como: Ambulatório Maria da Glória – Área de Ginecologia e Obstetrícia; Ambulatório de Especialidades – Infectologia; Ambulatório de Pediatria – Atendimento Integrado à Vida – Infância; Centro de Reabilitação; Hospital do Pênfigo/Quimioterapia; Unidade de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho – Atendimento à Saúde do Trabalhador.

Nas clínicas da área de internação, o Serviço Social atua no Berçário; Ginecologia e Obstetrícia; Clínica Médica; Neurologia; Ortopedia; Pronto-Socorro Adulto e Infantil; Enfermaria de Doenças Infecciosas e Parasitárias; Unidades de Terapia Intensiva (UTI) adulto tipo III, de perfil coronariano e tipo II; Unidade de Terapia Renal, Clínica Cirúrgica, Hemodinâmica, Pediatria, Onco-Hemato, Radioterapia, UTI Pediátrica e Neonatal.

Neste sentido e com base no artigo 5º da Lei nº 8.662 de 1993, que dispõe sobre a profissão de assistente social, as atribuições do referido profissional se baseiam inicialmente em:

- coordenar, elaborar, executar, supervisionar e avaliar estudos, pesquisas, planos, programas e projetos na área de Serviço Social;
- planejar, organizar e administrar programas e projetos em Unidade de Serviço Social; [...]
- treinar, avaliar e supervisionar diretamente estagiários de Serviço Social; [...]
- dirigir serviços técnicos de Serviço Social em entidades públicas ou privadas; (BRASIL, 1993).

O trabalho profissional do assistente social no HC-UFTM tem como principal diretriz os Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde, documento elaborado pelo conjunto CFESS/CRESS, que é apresentado neste texto para complementar as atribuições do referido profissional (artigo 5º).

- I. Democratizar as informações por meio de orientações (individuais e coletivas) e /ou encaminhamentos quanto aos direitos sociais da população usuária;
- II. Construir o perfil socioeconômico dos usuários, evidenciando as condições determinantes e condicionantes de saúde, com vistas a possibilitar a formulação de estratégias de intervenção por meio da análise da situação socioeconômica (habitacional, trabalhista e previdenciária) e familiar dos usuários, bem como subsidiar a prática dos demais profissionais de saúde;
- III. Facilitar e possibilitar o acesso dos usuários aos serviços, bem como a garantia de direitos na esfera da seguridade social por meio da criação de mecanismos e rotinas de ação;
- IV. Conhecer a realidade do usuário por meio da realização de visitas domiciliares, quando avaliada a necessidade pelo profissional do Serviço Social, procurando não invadir a privacidade dos mesmos e esclarecendo os seus objetivos profissionais;
- V. Conhecer e mobilizar a rede de serviços, tendo por objetivo viabilizar os direitos sociais por meio de visitas institucionais, quando avaliada a necessidade pelo Serviço Social;

- VI. Fortalecer os vínculos familiares, na perspectiva de incentivar o usuário e sua família a se tornarem sujeitos do processo de promoção, proteção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde;
- VII. Organizar, normatizar e sistematizar o cotidiano do trabalho profissional por meio da criação e implementação de protocolos e rotinas de ação;
- VIII. Formular estratégias de intervenção profissional e subsidiar a equipe de saúde quanto as informações sociais dos usuários por meio do registro no prontuário único, resguardadas as informações sigilosas que devem ser registradas em material de uso exclusivo do Serviço Social;
- IX. Emitir manifestação técnica em matéria de serviço social, em pareceres individuais ou conjuntos, observando o disposto na Resolução CFESS nº 557/2009.
- X. Esclarecer as suas atribuições e competências para os demais profissionais da equipe de saúde;
- XI. Construir e implementar, junto com a equipe de saúde, propostas de treinamento e capacitação do pessoal técnico-administrativo com vistas a qualificar as ações administrativas que tem interface com o atendimento ao usuário, tais como: a marcação de exames e consultas, e a convocação da família e/ou responsável nas situações de alta e óbito;
- XII. Realizar em conjunto com a equipe de saúde (médico, psicólogo e/ou outros), o atendimento à família e/ou responsáveis em caso de óbito, cabendo ao assistente social esclarecer a respeito dos benefícios e direitos referentes à situação, previstos no aparato normativo e legal vigente tais como, os relacionados à previdência social, ao mundo do trabalho (licença) e aos seguros sociais (Danos Pessoais causados por Veículos Automotores por via Terrestre – DPVAT), bem como informações e encaminhamentos necessários, em articulação com a rede de serviços sobre sepultamento gratuito, traslado (com relação a usuários de outras localidades), entre outras garantias de direitos;
- XIII. Participar, em conjunto com a equipe de saúde, de ações socioeducativas nos diversos programas e clínicas, como por exemplo: na saúde da família, na saúde mental, na saúde da mulher, da criança, do adolescente, do idoso, da pessoa com deficiência (PCD), do trabalhador, no planejamento familiar, na redução de danos, álcool e outras drogas, nas doenças infectocontagiosas (DST/AIDS, tuberculose, hanseníase, entre outras) e nas situações de violência sexual e doméstica;
- XIV. Participar do projeto de humanização da unidade na sua concepção ampliada, sendo transversal a todo o atendimento da unidade e não restrito à porta de entrada, tendo como referência o projeto de Reforma Sanitária;
- XV. Realizar junto com a equipe multiprofissional, frente a uma situação constatada e/ou suspeita de violência aos segmentos, acolhimento e orientações aos usuários e encaminhada a demanda às autoridades competentes, bem como verificar as providências cabíveis, considerando sua autonomia e o parecer social do assistente social.
- XVI. Socializar informações e potencializar as ações socioeducativas desenvolvendo atividades nas salas de espera (atividades em grupo);
- XVII. Mobilizar e incentivar os usuários e suas famílias para participar no controle democrático dos serviços prestados;
- XVIII. Mobilizar e capacitar usuários, familiares, trabalhadores de saúde e movimentos sociais para a construção e participação em fóruns, conselhos e conferências de saúde e de outras políticas públicas;
- XIX. Articular permanentemente com as entidades das diversas categorias profissionais a fim de fortalecer a participação social dos trabalhadores de saúde nas unidades e demais espaços coletivos;
- XX. Participar dos conselhos de saúde (locais, distritais, municipais, estaduais e nacional), contribuindo para a democratização da saúde enquanto política pública e para o acesso universal aos serviços de saúde;

- XXI. Elaborar planos e projetos de ação profissional para o Serviço Social com a participação dos assistentes sociais da equipe;
- XXII. Contribuir na elaboração do planejamento estratégico das instituições de saúde, procurando garantir a participação dos usuários e demais trabalhadores da saúde inclusive no que se refere à deliberação das políticas;
- XXIII. Participar da gestão das unidades de saúde de forma horizontal, procurando garantir a inserção dos diversos segmentos na gestão;
- XXIV. Realizar a avaliação do plano de ação por meio da análise das ações realizadas pelo Serviço Social e pela instituição (em equipe) e os resultados alcançados;
- XXV. Participar nas Comissões e Comitês temáticos existentes nas instituições, a saber: ética, saúde do trabalhador, mortalidade materno-infantil, DST/AIDS, humanização, violência contra a mulher, criança e adolescente, idoso, entre outras, respeitando as diretrizes do projeto profissional do Serviço Social;
- XXVI. Identificar e estabelecer prioridades entre as demandas e contribuir para a reorganização dos recursos institucionais por meio da realização de pesquisas sobre a relação entre os recursos institucionais necessários e disponíveis, perfil dos usuários e demandas (reais e potenciais);
- XXVII. Participar de investigações que estabeleçam relações entre as condições de trabalho e o favorecimento de determinadas patologias, visando oferecer elementos para a análise da relação saúde e trabalho;
- XXVIII. Sensibilizar os gestores da saúde para a relevância do trabalho do assistente social nas ações de planejamento, gestão e investigação.
- XXIX. Criar campos de estágio e supervisionar diretamente estagiários de Serviço Social e estabelecer articulação com as unidades acadêmicas;
- XXX. Participar ativamente dos programas de residência, desenvolvendo ações de preceptoria, Referência Técnica, assessoria ou tutoria, contribuindo para qualificação profissional da equipe de saúde e dos assistentes sociais, em particular;
- XXXI. Participar de cursos, congressos, seminários, encontros de pesquisas, objetivando apresentar estudos, investigações realizadas e troca de informações entre os diversos trabalhadores da saúde; (CFESS/CRESS, 2010).

O Serviço Social pauta suas ações profissionais dentro do HC-UFTM com base nos parâmetros acima apresentados. Neste sentido, atua e constrói suas memórias de forma competente, com ações que impactam nas mais variadas demandas apresentadas pelos usuários, criando possibilidades para que estes acessem seus direitos sociais, sejam eles dentro da instituição ou junto à rede de atendimento das políticas públicas.

É importante dizer que as rotinas do assistente social em cada espaço sócio-ocupacional do HC-UFTM serão demonstradas pelo profissional que atua no local, em documentos específicos, como Manuais e Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) padronizando as intervenções profissionais.



6. LOCAIS E ROTINAS DE ATENDIMENTO

Quadro 1. Locais e Rotinas de Atendimento

CLÍNICAS E SETORES DE ATENDIMENTO	ROTINA DE ATENDIMENTO
Ambulatório Maria da Glória – Área de Ginecologia e Obstetrícia - SSM	1 assistente social Segunda-feira à sexta – feira tarde.
Ambulatório de Especialidades – Infectologia	1 assistente social segunda-feira à sexta-feira – tarde
Atendimento Integrado à Vida – Infância	1 assistente social terças-feiras e às sextas-feiras – tarde
Centro de Reabilitação	1 assistente social segunda-feira à sexta-feira – manhã
Unidade de Oncologia Dona Aparecida do Pênfigo	1 assistente social segunda-feira à sexta-feira – manhã
Clínica cirúrgica	1 assistente social Segunda-feira à sexta-feira – tarde
Clínica médica	1 assistente social Segunda-feira à sexta-feira – manhã e tarde
Ginecologia e Obstetrícia	1 assistente social Segunda-feira à sexta-feira – manhã e tarde
Neurologia	1 assistente social Segunda-feira à sexta-feira – manhã e tarde
Ortopedia	1 assistente social Segunda-feira à sexta-feira – tarde
Pediatria	1 assistente social Segunda-feira à sexta-feira – manhã
Pronto-socorro adulto e pediátrico	6 assistentes sociais Escala de 12/ 60 horas, 24 horas por dia 7 dias por semana
Unidade de Doenças Infecciosas e Parasitárias	1 assistente social Segunda-feira à sexta-feira – manhã e tarde
UTI coronariana, tipo II, tipo III	1 assistente social Segunda-feira à sexta-feira – manhã
UTI Pediátrica e Neonatal	1 assistente social Segunda-feira à sexta-feira – manhã
Unidade de Terapia Renal	1 assistente social Segunda-feira, terça-feira, quinta-feira e sexta-feira – manhã, quarta-feira – tarde

*Os setores que não foram citados no quadro 1 serão atendidos em sistema de interconsulta.

*Os horários e quantidades estabelecidas no quadro 1 podem sofrer alterações, conforme a dinamicidade do núcleo de serviço social.

7. REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei nº 8080 de 19/09/1990, Lei Orgânica da Saúde. In: MINAS GERAIS, Conselho Regional de Serviço Social. 6º região: Coletânea de Leis. Belo Horizonte: CRESS, 2005.

BRAVO, Maria Inês Souza. Serviço Social e Reforma Sanitária: lutas sociais e práticas profissionais – 2ed. – São Paulo, Cortez, 2007

BRAVO. Maria Inês Souza. A política de saúde na década de 90: projetos em disputa. Superando Desafios – Cadernos do Serviço Social do Hospital Universitário Pedro Ernesto. Rio de Janeiro: UERJ/HUPE, v.4,1999.

CFESS, Diretrizes Curriculares para o curso de Serviço Social, Brasília, 1999. Disponível em http://www.cfess.org.br/arquivos/legislacao_diretrizes.pdf Acesso em: 07 out. 2023.

CFESS. Parâmetros para atuação de assistentes sociais na política de saúde. Trabalho e projeto profissional nas políticas sociais. Brasília, 2010.

CRESSRJ. Projeto ético-político e exercício profissional em Serviço Social. 2013. Disponível em: <https://www.cressrj.org.br/wp-content/uploads/2020/05/cartilhas-projeto-etico-politico-e-exercicio-profissional-em-servico-social-os-principios-do-codigo-de-etica-articulados-a-atuacao-critica-de-assistentes-sociais.pdf> Acesso em: 25 out. 2023.

LEI nº 8.662, de 7 de junho de 1993. Regulamentação do Serviço Social. Brasília, DF: Casa Civil, 1993.

Portal MEC. Hospitais Universitários. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/hospitais-universitarios>. Acesso em: 27 jun. 2023.



8. HISTÓRICO DE ELABORAÇÃO/REVISÃO

Versão	Data	Descrição da ação/atualização
1	11/12/2023	Elaboração da 1ª versão do Procedimento Operacional Padrão (POP)
2	6/1/2026	Atualização no quadro 1 e inserção do documento em novo modelo

9. RESPONSÁVEIS PELO DOCUMENTO

Elaboração da versão atual – data: 13/9/2025

Abiqueila Maciel de Lima, Adriana Oliveira de Gouveia, Ana Lyssa Elias Vieira, Andreia Cristina Rodrigues, Cátia Silva, Cleomilda Assunção da Silva, Débora Rodrigues Freire, Elisângela Aparecida Felipe, Guilherme Porto dos Reis, Milva Guimarães Leal, Miriam Mouzinho Franco, Mirna Aparecida de Oliveira Jager Leal, Neiva Maria da Silva Jacomini, Neuza Batista de Vasconcelos, Quênia Raquel dos Reis, Taritha Nasser Marçal, Valquíria Alves Mariano, Yuri Emmanuelle Silva Mazeto, assistentes sociais da Unidade Multiprofissional (UMULTI)

Validação interna – data: 25/11/2025

Guilherme Porto dos Reis, assistente social da UMULTI

Colaboração – data: 25/11/2025

Dalton Bruno Alves dos Santos e Miriam Pereira Cruvinel, assistentes administrativos da UMULTI

Análise – data: 25/11/2025

Viviane de Almeida Cobo, chefe da UMULTI

Aprovação – data: 16/12/2025

Fernando de Freitas Neves, chefe da Divisão de Gestão do Cuidado (DGC)

Registro, validação de forma e revisão – data: 6/12/2025

Ana Paula Corrêa Gomes, coordenadora da Comissão de Gestão da Qualidade Documental

Elaboração da versão 1 – data: 11/12/2023

Abiqueila Maciel de Lima, Ana Paula Herminelli, Andreia Cristina Rodrigues, Andreza Cristiany Santos Ferreira, Cátia Silva, Cleomilda Assunção da Silva, Elisângela Aparecida Felipe, Elisângela Rodrigues Carrijo, Guilherme Porto dos Reis, Indianara Aparecida Viana, Miriam Mouzinho Franco, Mirna Aparecida de Oliveira Jager Leal, Neiva Maria da Silva Jacomini, Neuza Batista de Vasconcelos, Quênia Raquel dos Reis, Taritha Nasser Marçal, Valquíria Alves Mariano, Yuri Emmanuelle Silva Mazeto

Validação

Yuri Emmanuelle Silva Mazeto, responsável técnica do Serviço Social

Izabella Barberato Silva Antonelli, chefe da UMULTI

Raquel Bessa Ribeiro Rosalino, chefe da Unidade de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente

Registro, análise e revisão

Ana Paula Corrêa Gomes, chefe da Unidade de Planejamento, Gestão de Riscos e Controles Internos

Aprovação

Ivonete Helena Rocha, chefe da DGC