



O PAPEL DO ASSISTENTE SOCIAL NO FORTALECIMENTO DO SUS: ANÁLISE DA PRÁTICA PROFISSIONAL NAS UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO

THE ROLE OF SOCIAL WORKERS IN STRENGTHENING THE SUS: ANALYSIS OF PROFESSIONAL PRACTICE IN EMERGENCY CARE UNITS

DOI: 10.5281/zenodo.17428289



Claudia Weiss Ojeda¹
Fernando Ben Oliveira da Silva²
Thais Isabelle Teixeira³

RESUMO

A atuação do serviço social na saúde se destaca como essencial na mediação entre os usuários e os serviços oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), com demandas e estratégias próprias. O interesse pelo tema surgiu a partir de reflexões sobre a prática profissional no SUS, contribuindo para a definição do objetivo central do estudo que é analisar a atuação do serviço social na saúde pública no contexto do SUS e com foco nas UPAs, destacando a sua importância. Metodologicamente, a pesquisa adota o método dialético para uma análise crítica do SUS, das UPAs e de sua relação com a Política Nacional de Saúde. Quanto ao tipo de pesquisa, opta-se pela exploratória bibliográfica e, quanto à coleta e análise dos dados, utiliza-se uma abordagem qualitativa. Os resultados evidenciam que os assistentes sociais são cruciais para garantir e defender direitos sociais e promover humanização na saúde pública. No entanto, há desafios como a precarização dos serviços, subfinanciamento, e limitações dos recursos, entre outros. Conclui-se que, apesar dos desafios que limitam a eficácia das intervenções sociais, o serviço social permanece essencial na promoção de melhorias concretas ao

1 Bacharel em Serviço Social pela Universidade Estácio de Sá (UNESA). E-mail: claudinhacurso@gmail.com

2 Doutorando em Psicologia Social pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). E-mail: psicologofernandoben@gmail.com

3 Licenciatura em Pedagogia pela Universidade do Grande Rio (UNIGRANRIO). E-mail: thais.isabelle0609@gmail.com





SUS, atuando principalmente na garantia de direitos e no acolhimento das principais demandas sociais, tornando possível a efetivação da cidadania.

Palavras-chave: Serviço Social. Sistema Único de Saúde. Unidades de Pronto Atendimento.

ABSTRACT

The role of social work in healthcare stands out as essential in mediating between users and the services offered by the Unified Health System (SUS), with its own specific demands and strategies. The interest in this topic arose from reflections on professional practice within the SUS, contributing to the definition of the study's main objective: to analyze the role of social work in public health within the context of the SUS and with a focus on UPAs, highlighting its importance. Methodologically, the research adopts the dialectical method for a critical analysis of the SUS, the UPAs, and their relationship with the National Health Policy. Regarding the type of research, a bibliographic exploratory approach was chosen, and for data collection and analysis, a qualitative approach was used. The results show that social workers are crucial to guaranteeing and defending social rights and promoting humanization in public health. However, there are challenges such as the precariousness of services, underfunding, and resource limitations, among others. It is concluded that, despite the challenges that limit the effectiveness of social interventions, social work remains essential in promoting concrete improvements to the SUS, acting mainly in guaranteeing rights and addressing the main social demands, making the realization of citizenship possible.

Keywords: Social Work. Unified Health System (SUS). Emergency Care Units (UPA).

RESUMEN

La actuación del servicio social en la salud se destaca como esencial en la mediación entre los usuarios y los servicios ofrecidos por el Sistema Único de Salud (SUS), con demandas y estrategias propias. El interés por el tema surgió a partir de reflexiones sobre la práctica profesional en el SUS, contribuyendo a la definición del objetivo central del estudio que es analizar la actuación del servicio social en la salud pública en el contexto del SUS y con foco en las UPAs, destacando su importancia. Metodológicamente, la investigación adopta el método dialéctico para un análisis crítico del SUS, de las UPAs y de su relación con la Política Nacional de Salud. En cuanto al tipo de investigación, se opta por la exploratoria bibliográfica y, en cuanto a la recolección y análisis de los datos, se utiliza un enfoque cualitativo. Los resultados evidencian que los asistentes sociales son cruciales para garantizar y defender derechos sociales y promover la humanización en la salud pública. Sin embargo, existen desafíos como la precarización de los servicios, el subfinanciamiento y las limitaciones de los recursos, entre otros. Se concluye que, a pesar de los desafíos que limitan la eficacia de las intervenciones sociales, el servicio social permanece esencial en la promoción de mejoras concretas al SUS, actuando principalmente en la garantía de derechos y en la acogida de las principales demandas sociales, haciendo posible la efectivización de la ciudadanía.

Palabras-clave: Servicio Social. Sistema Único de Salud (SUS). Unidades de Pronta Atención (UPA).





1 INTRODUÇÃO

A atuação do serviço social na saúde pública é fundamental para a garantia dos direitos sociais, especialmente no contexto do SUS, que busca promover o acesso universal e igualitário à saúde (DE OLIVEIRA SARRETA; BERTANI, 2011). A criação do SUS, em 1988, representou um marco na estruturação de um sistema de saúde universal e gratuito, fundamentado nos princípios da universalidade, equidade e integralidade (CELUPPI *et al*, 2019). No entanto, como apontam Fleury e Ouverney (2006), sua implementação enfrenta desafios históricos, como o subfinanciamento, a precarização dos serviços e as dificuldades de gestão, impactando diretamente o acesso da população aos atendimentos de saúde. Dentro desse cenário, os assistentes sociais atuam como mediadores entre os usuários e os serviços oferecidos, contribuindo para a humanização do atendimento e a garantia do acesso a direitos sociais. Segundo Paim (2008), a trajetória da saúde pública no Brasil revela, ao longo da história, profundas desigualdades sociais e a constante luta pela ampliação dos direitos sociais.

Desde o final do século XIX e início do século XX, o Estado tem atuado por meio de medidas de saneamento e campanhas de vacinação, reforçando sua intervenção no setor. Um exemplo marcante foi o processo de saneamento no Rio de Janeiro e a ampla campanha de vacinação contra a varíola nesse período.

No entanto, aponta De Oliveira Sarreta e Bertani (2011), apenas com a Constituição Federal de 1988, a saúde passou a ser reconhecida como um direito de todos e um dever do Estado. Apesar desse avanço, a estrutura do SUS ainda enfrenta obstáculos para garantir atendimento de qualidade e acessível a toda a população, tornando a atuação dos assistentes sociais cada vez mais relevante no suporte aos usuários e na articulação das redes de atenção à saúde (DE OLIVEIRA CASTRO; DE ANDRADE, 2014). Esses profissionais desempenham um papel relevante na mediação entre os usuários e os serviços de saúde, contribuindo para a efetivação dos direitos sociais e para a promoção da justiça social no âmbito da saúde pública.





A relevância da atuação do serviço social nas UPAs se destaca pela necessidade de assistência imediata e pela complexidade dos atendimentos prestados nesses espaços. É explicado por Fleury e Ouverney (2006), que as UPAs foram criadas como parte da Rede de Atenção às Urgências para aliviar a sobrecarga dos hospitais e garantir atendimento ágil aos pacientes. Como explica Uchimura *et al* (2015, p. 973):

As UPAs foram criadas para atuar como porta de entrada aos serviços de urgência e emergência; e dependendo do caso atendido, eles poderiam ser solucionados no local, estabilizados e/ou encaminhados para os hospitais ou redirecionados às unidades básicas de saúde.

Nesse contexto, segundo Da Silva e Rodrigues (2015), os assistentes sociais desempenham um papel estratégico ao orientar os usuários sobre seus direitos, articular recursos e promover a equidade no acesso aos serviços de saúde. Sua atuação vai além do atendimento individual, incluindo também a mediação entre os diferentes setores da política pública, a fim de garantir que a população tenha acesso integral aos serviços oferecidos pelo SUS.

A justificativa para a escolha deste tema encontra-se na necessidade de aprofundar a compreensão sobre a atuação dos assistentes sociais na saúde, com ênfase nas UPAs, e sua importância na garantia do direito à saúde. Diante do enfraquecimento do SUS, impulsionado pelo avanço da privatização e pela falta de investimentos no setor, agrega-se uma análise de como o serviço social pode contribuir para o fortalecimento da saúde pública e para a qualidade do atendimento prestado à população. Além disso, compreender essa atuação permite ampliar o debate sobre as políticas públicas e reforçar a defesa do direito à saúde como um princípio fundamental da cidadania (CELUPPI *et al*, 2019).

2 MÉTODO

O método dialético foi adotado nesta pesquisa por possibilitar uma análise crítica da realidade em sua totalidade, considerando os processos históricos e limitações. Neste sentido, Zago (2013, p. 114) explica que “a dialética é um esforço para perceber as relações reais





(sociais e históricas) por entre as formas estranhadas com que se apresentam os fenômenos”. Portanto, essa abordagem permite compreender a dinâmica histórica das políticas de saúde, as relações entre Estado e sociedade e os obstáculos à garantia do direito fundamental à saúde, ressaltando a luta dos assistentes sociais no fortalecimento do SUS e na defesa dos direitos sociais.

A escolha pelo tipo de pesquisa foi a bibliográfica, a qual justifica-se pela necessidade de construir uma reflexão e embasamento teórico sobre o SUS, assim como, limitações e contribuições dos assistentes sociais. No presente estudo, a pesquisa foi realizada por meio de livros, artigos científicos e outras publicações acadêmicas, e ainda, documentos institucionais, como os publicados pelo Conselho Federal de Serviço Social (CFESS). Duarte *et al* (2009, p. 179) argumentam que “a pesquisa bibliográfica é construída pela literatura, ou seja, utiliza fontes bibliográficas como livros, material de áudio e vídeo, entre outros. Esse tipo de pesquisa permite ao pesquisador um embasamento teórico sólido e a compreensão aprofundada sobre o tema investigado”.

A pesquisa, quanto a coleta e análise dos dados, adota uma abordagem qualitativa, pois busca compreender a atuação do serviço social no SUS e nas UPAs a partir de uma análise crítica e interpretativa. A seleção das fontes bibliográficas privilegia artigos indexados em bases acadêmicas reconhecidas como SciELO e periódicos especializados na área da saúde pública, bem como autores que se aprofundaram na temática abordada, assim o estudo manteve o objetivo de priorizar a qualidade das informações. Foram excluídos materiais desatualizados ou sem embasamento teórico adequado. Esse critério é ressaltado por Pereira (2012), os critérios adotados na escolha das referências bibliográficas devem ser a relevância, a acessibilidade e a atualidade, garantindo uma base sólida e atualizada para a pesquisa.

3 CONTEXTO HISTÓRICO E A ORGANIZAÇÃO DO SUS

3.1 A reforma sanitária e a criação do sistema único de saúde (SUS)





Sob a perspectiva de Paim (2008), os debates sobre as políticas sociais no Brasil, especialmente na área da saúde, possuem uma trajetória histórica marcada por desigualdades sociais. No final do século XIX e início do século XX, epidemias como febre amarela, varíola e peste bubônica evidenciaram a necessidade de intervenção estatal na saúde pública. Como resposta, foram criadas instituições para o controle dessas doenças, consolidando a percepção da saúde como uma questão social, influenciada pelo crescimento urbano e pelas transformações econômicas da época.

Ainda segundo Paim (2008), a partir da década de 1930, a presença do Estado na gestão da saúde se intensificou com a criação de órgãos voltados à saúde pública e à previdência social. O Ministério da Educação e Saúde Pública e as Caixas de Aposentadoria e Pensões (CAPs), precursoras dos Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAPs), regulamentaram a assistência aos trabalhadores e ampliaram a cobertura dos serviços de saúde, beneficiando diferentes categorias profissionais. Esse período marcou o início da estruturação de um sistema de saúde mais abrangente, ainda que voltado principalmente para trabalhadores formais.

Machado (2012) aponta que na década de 1950, com a industrialização e urbanização aceleradas, tornou-se necessário reestruturar a saúde pública para atender à crescente população urbana. A criação do Ministério da Saúde em 1953 fortaleceu as políticas sanitárias e centralizou a gestão do setor, anteriormente sob a responsabilidade do Departamento Nacional de Saúde. Conforme explicitado por De Oliveira Sarreta e Bertani (2011), paralelamente, o serviço social ganhou protagonismo na saúde, atuando como mediador entre a população e os serviços assistenciais, contribuindo para a organização da assistência e para o fortalecimento de práticas preventivas.

Mencionado por Paim (2008), o fortalecimento dos direitos sociais foi impulsionado durante o governo de Getúlio Vargas, com a ampliação dos benefícios previdenciários aos trabalhadores formais. Nos anos seguintes, as Conferências Nacionais de Saúde desempenharam um papel fundamental no debate sobre a unificação do sistema de saúde. Como experiência prévia ao SUS, o Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS)





foi implementado por meio de convênios entre o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) e as Secretarias Estaduais de Saúde, demonstrando a necessidade de descentralização e ampliação do serviço.

Ainda segundo Paim (2008), a criação do SUS foi consolidada pela Constituição Federal de 1988, impulsionada pelo movimento da Reforma Sanitária, que emergiu entre as décadas de 1970 e 1980. Esse movimento defendia um modelo de saúde universal e de qualidade, alinhado às transformações políticas do período. A 8ª Conferência Nacional de Saúde foi um marco nesse processo, pois estabeleceu diretrizes para um sistema de saúde público, integral e descentralizado. A partir desse momento, a saúde passou a ser reconhecida como um direito de todos e um dever do Estado (DE OLIVEIRA SARRETA; BERTANI, 2011).

A Reforma Sanitária representou uma mudança estrutural no modelo assistencial brasileiro. Machado *et al* (2007) ressalta que esse movimento, de caráter político, social e técnico, contou com a participação de profissionais da saúde, intelectuais e entidades de classe na construção de um sistema mais inclusivo e integral. Os princípios de descentralização, universalidade e integralidade passaram a orientar a prestação dos serviços de saúde, garantindo maior equidade no acesso e promovendo uma nova concepção de cidadania.

O artigo 196 da Constituição de 1988 estabeleceu que a saúde é um direito de todos e um dever do Estado, devendo ser garantida por meio de políticas sociais e econômicas que reduzam riscos à saúde e assegurem o acesso universal e igualitário aos serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde (BRASIL, 1988, *apud* GALDINO, 2024). Assim, o SUS se consolidou como um avanço significativo na garantia do direito à saúde, proporcionando atendimento gratuito a toda a população. No entanto, segundo Fleury e Ouverney (2006), desafios persistem, como a burocratização, o subfinanciamento e a sobrecarga dos serviços, que comprometem sua efetividade.

Diante desse contexto, os assistentes sociais desempenham um papel estratégico na defesa da Reforma Sanitária e na efetivação dos direitos sociais, principalmente no direito fundamental, a saúde. Sendo assim, sua atuação é um fator diferenciado para o fortalecimento





do SUS, contribuindo para a promoção da equidade e da justiça social. Sarreta e Bertani (2011) ressaltam a importância do engajamento desses profissionais na ampliação do acesso às políticas de saúde, assegurando a efetivação dos princípios de universalidade, equidade e integralidade.

3.2 Princípios doutrinários e organizativos do SUS

A implementação do SUS a partir da década de 1990 trouxe transformações significativas, entre as principais mudanças, destacam-se avanços tecnológicos, organizacionais e políticos que redefiniram a gestão e a oferta de serviços. Com a garantia de acesso universal e gratuito, o SUS rompeu com modelos fragmentados e excludentes anteriormente vigentes (FLEURY; OUVREY, 2006). Além disso, conforme Mendes (2011), sua estrutura fundamentada na descentralização, regionalização e hierarquização conferiu maior autonomia a estados e municípios, possibilitando uma gestão mais alinhada às realidades locais e uma resposta mais eficiente às demandas da população.

Segundo De Oliveira Sarreta e Bertani (2011), a criação do SUS não apenas reorganizou os serviços de saúde no Brasil, mas também transformou a dinâmica do trabalho na área, incorporando novos modelos de gestão e práticas profissionais que priorizam a participação social e uma abordagem integral das necessidades de saúde. Essa reconfiguração fortaleceu práticas interdisciplinares e colaborativas, pautadas pelos princípios de universalidade e equidade. Como resultado, o atendimento tornou-se mais abrangente, consolidando o SUS como uma referência em políticas públicas de saúde (MACHADO, 2012).

Na estrutura do SUS, conforme Paim e da Silva (2010), há princípios fundamentais como universalidade, equidade e integralidade, que buscam assegurar o acesso justo e abrangente aos serviços de saúde. E diretrizes como descentralização, regionalização e participação social reforçam a autonomia das esferas regionais e incentivam a inclusão da sociedade nas decisões sobre políticas de saúde. Portanto, essa organização fortalece a





capacidade do sistema em responder às particularidades territoriais e sociais do Brasil, promovendo um modelo inclusivo e eficiente.

Tofani *et al* (2023) descreve que o princípio da universalidade, definido pela Constituição, assegura o acesso pleno e gratuito à saúde para todos, independentemente da condição social ou econômica. Esse princípio garante atendimentos de qualidade em diferentes níveis de complexidade, sem discriminação ou privilégios.

A respeito da equidade, com base em Paim e da Silva (2010), essa busca garantir um acesso justo à saúde, considerando as necessidades individuais. Isso implica oferecer atendimento adequado a cada situação, reduzindo desigualdades no acesso aos serviços.

A integralidade, outro princípio essencial do SUS, assegura um atendimento abrangente, incluindo promoção, prevenção, tratamento e reabilitação. A saúde é vista como um processo multidimensional, envolvendo fatores biológicos, psicológicos e sociais. Para isso, os serviços são organizados em redes assistenciais e especialidades médicas (PAIM; DA SILVA, 2010).

A regionalização e a hierarquização estruturam o SUS em níveis de complexidade crescente dentro de áreas geográficas específicas. A atenção primária deve ser a porta de entrada do cidadão, oferecendo cuidados básicos e preventivos. Casos mais complexos são encaminhados a serviços especializados, garantindo que a resolução inicial ocorra preferencialmente na atenção básica (TOFANI *et al*, 2023).

Ainda segundo Tofani *et al* (2023), a descentralização é um princípio considerado como fundamental do SUS. A gestão é prioritariamente municipal, tornando os serviços mais acessíveis. No entanto, o financiamento e a manutenção do sistema são responsabilidades compartilhadas entre as três esferas de governo. A experiência brasileira de descentralização do sistema público de saúde é representada pela criação do SUS, a partir da Constituição de 1988 (MACHADO, 2012).

Assim, cada município conta com sua própria Secretaria Municipal de Saúde (SMS), permitindo a adaptação das políticas de saúde conforme as especificidades locais, considerando aspectos sociais, econômicos e culturais (TOFANI *et al*, 2023).





E a participação social é um alicerce fundamental do SUS, assegurado pela Lei nº 8.142/90, que estabelece a criação de Conselhos e Conferências de Saúde em todas as esferas de governo. Essas instâncias permitem que a comunidade atue diretamente na formulação, fiscalização e execução das políticas públicas de saúde, promovendo uma gestão democrática e transparente (FLEURY; OUVERNEY, 2006). De acordo com Da Silva e Rodrigues (2015), o Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) reforça a importância dessa participação ativa, destacando que o controle social democrático é essencial para a efetivação dos direitos e para a consolidação de um Estado verdadeiramente democrático.

Apesar dos princípios que orientam o SUS, na prática, ainda existem muitos desafios para garantir um atendimento de qualidade a toda a população. Muitas pessoas desconhecem seus direitos na área da saúde, o que dificulta a busca por assistência e enfraquece o controle social sobre o sistema. Além disso, problemas como a falta de recursos, a má distribuição dos serviços e a burocracia no atendimento impedem que o SUS funcione de maneira realmente universal e igualitária (CELUPPI *et al*, 2019). Sob esse aspecto, para Fleury e Ouverney (2006), a implementação do sistema enfrenta desafios políticos e administrativos, o que reforça a importância da participação ativa da sociedade na fiscalização e na cobrança por melhorias, garantindo que o SUS cumpra seu papel de forma mais eficiente.

3.3 Divisão organizacional do SUS

Segundo Tofani *et al* (2023), a organização dos serviços de saúde no Brasil, principalmente no SUS, é dividido por regiões e com uma estrutura de níveis, com o intuito de melhorar a cobertura e o acesso da população aos serviços de saúde. O SUS é organizado em três níveis de atendimento: básico, intermediário e avançado, o que facilita a distribuição e a realização de ações de saúde pública, além de garantir cuidados médicos e hospitalares de diferentes complexidades.

O primeiro nível, a atenção primária, desempenha um papel crucial na gestão da saúde pública no Brasil. Nesse nível, as Unidades Básicas de Saúde (UBS) são a porta de entrada





para os usuários do SUS, oferecendo cuidados médicos e serviços de prevenção e promoção da saúde (MENDES, 2011).

Ainda de acordo com Mendes (2011), a atenção secundária, por sua vez, engloba serviços especializados, que são, em grande parte, oferecidos por meio de parcerias com o setor privado. Isso ocorre porque, embora o SUS tenha uma infraestrutura considerável, a complexidade e o custo dos serviços especializados frequentemente exigem o apoio de instituições privadas. A atenção secundária abrange, por exemplo, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), que atuam como serviços de referência para as UBS (MACHADO, 2012).

E temos o nível terciário que, segundo expõe Mendes (2011), é caracterizado pelos serviços de maior complexidade, inclui hospitais especializados que realizam procedimentos de alto custo, como cirurgias cardíacas, transplantes e tratamentos oncológicos. Ou seja, a atenção terciária desempenha um papel crucial na resolução de casos de alta complexidade, sendo essencial para o tratamento de doenças graves e emergenciais.

4 A REDE DE ATENÇÃO DO SUS: URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

4.1 Urgência e emergência em saúde: política de atenção no SUS

A área de urgência e emergência é um componente fundamental do SUS, sendo responsável por oferecer cuidados imediatos a pacientes em situações críticas. A emergência refere-se a condições que demandam intervenção médica urgente para evitar complicações fatais, enquanto a urgência envolve situações de risco à saúde que exigem atendimento rápido, mas não representam ameaça iminente à vida (TOFANI *et al*, 2023).

A Resolução CFM nº 1451/95, do Conselho Federal de Medicina, estabelece uma distinção clara entre urgência e emergência, especificando que a emergência é uma condição que coloca a vida em risco imediato, enquanto a urgência envolve situações que podem ser controladas com um atendimento rápido, mas não necessariamente imediato. A resolução define, no parágrafo primeiro, que a urgência é “um agravo à saúde imprevisto, com ou sem





risco iminente, que exige atendimento médico imediato”, e no parágrafo segundo, que a emergência se refere a “uma condição que coloca a vida do paciente em risco imediato, ou que envolve sofrimento intenso, exigindo uma intervenção médica urgente (CFM, 1995 *apud* MENDES, 2011). Essas definições visam padronizar o atendimento e garantir que os profissionais de saúde atuem de acordo com a gravidade das situações apresentadas pelos pacientes.

O SUS, como responsável pela assistência à saúde no Brasil, assegura que o atendimento em urgência e emergência seja universal e igualitário, promovendo a reestruturação da rede de serviços, a criação de unidades móveis de atendimento e a reorganização do sistema hospitalar (FLEURY; OUVENEY, 2006).

No contexto da urgência e emergência, a formação de equipes multiprofissionais é essencial. Profissionais como médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem devem ser altamente capacitados para oferecer um atendimento ágil e eficaz. O SUS tem priorizado a implementação de uma abordagem de atendimento humanizado, o que implica em atender o paciente de forma integral, respeitando sua dignidade e considerando suas necessidades emocionais e sociais (TOFANI *et al*, 2023). Diante do exposto, os profissionais de serviço social desempenham um papel fundamental no cuidado e na assistência aos pacientes. Esse modelo de atendimento busca criar um vínculo de confiança e compreensão entre os profissionais de saúde e os pacientes, um aspecto particularmente importante em situações de urgência e emergência. Como aponta Tofani *et al* (2023), o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), por exemplo, é composto por uma equipe que atua diretamente no transporte e na estabilização do paciente, com a coordenação de médicos e outros profissionais de saúde especializados.

A rede de urgência e emergência é estruturada para garantir que os pacientes recebam atendimento imediato e adequado em diferentes níveis. As UPAs, por exemplo, são responsáveis por atender casos de média e alta complexidade e devem ser equipadas com os recursos necessários para estabilizar os pacientes até que possam ser transferidos para unidades hospitalares, se necessário (O'DWYER *et al*, 2017).





Além disso, a Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU), estabelecida em 2003, visa reorganizar o atendimento às urgências e emergências, descentralizando a responsabilidade pelos prontos-socorros e garantindo uma rede de serviços regionalizada e hierarquizada (TOFANI *et al*, 2023). Essa estrutura busca melhorar a eficácia do atendimento e assegurar que todos os cidadãos, independentemente de sua localização, tenham acesso rápido e qualificado ao atendimento emergencial.

Como exposto por Machado (2012), a crescente demanda por serviços de urgência e emergência é um reflexo da insuficiência da rede básica de saúde e do aumento de doenças crônicas, violência e acidentes. Esse cenário exige uma gestão eficiente e um planejamento contínuo para garantir que as unidades de saúde, especialmente as de urgência e emergência, atendam a essa demanda crescente, minimizando o impacto sobre as estruturas hospitalares e os profissionais da linha de frente.

4.2 Unidades de pronto atendimento

UPAs são componentes estratégicos da Rede de Atenção à Saúde (RAS), criada pelo Ministério da Saúde por meio da Portaria nº 2.488/2011, com o objetivo de integrar os diferentes níveis de atendimento à saúde e descentralizar os serviços. A RAS busca garantir um cuidado contínuo e coordenado, promovendo a equidade no acesso e na qualidade dos serviços prestados. Essa estrutura fortalece o SUS, assegurando um atendimento mais eficiente e próximo da população, além de facilitar a gestão compartilhada entre os níveis federal, estadual e municipal (MACHADO, 2012).

Segundo Tofani *et al* (2023), no contexto das urgências e emergências, as UPAs foram instituídas para atender casos de média complexidade, situando-se entre a Atenção Básica e a rede hospitalar. Sua implementação, iniciada em 2003 e formalizada pela Portaria nº 1.020/2009, teve como objetivo reduzir a sobrecarga dos hospitais e garantir um atendimento ágil e resolutivo. Essas unidades funcionam 24 horas por dia e contam com estrutura adequada para realizar exames básicos, prestar assistência pediátrica e atender emergências





clínicas, evitando encaminhamentos desnecessários para hospitais de maior complexidade (TOFANI *et al*, 2023).

A estrutura física das UPAs é planejada para proporcionar um atendimento eficiente, contando com equipamentos de raio-X, eletrocardiograma, laboratórios para exames clínicos e leitos de observação (O'DWYER *et al*, 2017). Segundo Fleury e Ouverney (2006), essas unidades conseguem resolver cerca de 97% dos casos que atendem sem necessidade de transferência hospitalar, garantindo maior resolutividade e otimização do atendimento. Além disso, a equipe multiprofissional, composta por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e assistentes sociais, realiza a classificação de risco dos pacientes, priorizando os casos mais graves e assegurando um atendimento ágil e humanizado.

A categorização das UPAs é feita de acordo com a capacidade instalada e a demanda populacional, sendo classificadas em três portes (I, II e III), de acordo com o volume de atendimento diário. Essa organização permite que as unidades sejam distribuídas conforme as necessidades regionais, garantindo maior cobertura e acesso aos serviços de urgência. No contexto do SUS, as UPAs representam uma solução estratégica para descentralizar o atendimento, melhorar a qualidade da assistência e garantir um fluxo mais organizado entre os diferentes níveis de atenção, fortalecendo a efetividade do sistema público de saúde brasileiro (O'DWYER *et al*, 2017).

As UPAs, assim, se apresentam como um modelo de saúde pública que busca atender às necessidades da população com foco na integralidade do cuidado e na otimização dos recursos (O'DWYER *et al*, 2017). Portanto, elas desempenham um papel de extrema importância na saúde pública ao oferecer atendimento integral e otimizar recursos. Elas são essenciais para a reestruturação do sistema de saúde, garantindo acesso ágil e eficiente aos serviços de urgência e emergência.

5 O SERVIÇO SOCIAL NA SAÚDE PÚBLICA

5.1 Parâmetros de atuação dos assistentes sociais na saúde





Os assistentes sociais têm uma função importante na área da saúde, trabalhando para garantir, principalmente, que todos tenham acesso justo aos serviços do SUS. Seu trabalho segue regras e orientações que garantem um bom atendimento e a proteção dos direitos dos pacientes. Segundo o Conselho Federal de Serviço Social (CFESS, 2010), a atuação dos profissionais de serviço social na saúde está fundamentada em quatro eixos interligados.

O primeiro eixo trata do atendimento direto às pessoas, incluindo recepção, orientação e encaminhamento de questões sociais. Os assistentes sociais reconhecem dificuldades financeiras e sociais, oferecem informações e ajudam os pacientes e suas famílias a conseguirem benefícios e serviços públicos. Esse atendimento busca reduzir obstáculos que dificultam o acesso aos cuidados de saúde (CFESS, 2010).

O segundo eixo fala sobre mobilização, participação e fiscalização, ressaltando como é importante que a população ajude a criar e acompanhar as políticas de saúde. Os assistentes sociais estimulam a presença dos usuários em conselhos e encontros de saúde, fortalecendo a busca por um sistema mais justo e acessível (CFESS, 2010).

O terceiro eixo envolve pesquisa, planejamento e gestão, destacando a importância estratégica desse profissional na criação de políticas e programas. Os assistentes sociais ajudam com pesquisas, estudos e análises sobre as condições de vida dos usuários, colaborando na criação de estratégias para tornar os serviços de saúde mais eficientes e justos (CFESS, 2010).

Por fim, o quarto eixo inclui orientação, capacitação e formação profissional, reforçando a necessidade do aprendizado contínuo para manter o serviço de acordo com as diretrizes do SUS. Além disso, os assistentes sociais atuam junto com outros profissionais da saúde, garantindo um atendimento interdisciplinar que leva em conta os fatores sociais dos usuários/pacientes (CFESS, 2010).

Como destaca o CFESS (2010, p. 14), “esses eixos não devem ser compreendidos de forma segmentada, mas articulados dentro de uma concepção de totalidade”, reforçando que a intervenção do assistente social deve estar alinhada a uma perspectiva ampla e transformadora dentro do campo da saúde. Diante desse cenário, percebe-se que o assistente social na saúde





exerce um papel essencial na garantia dos direitos sociais e na defesa de um modelo de atenção que considere as múltiplas dimensões da vida dos usuários.

Observa-se que é necessário que sua prática seja constantemente aprimorada e orientada por uma perspectiva crítica e comprometida com a transformação social. A efetividade de sua atuação depende, assim, de um olhar atento às dinâmicas sociais e institucionais que condicionam a política de saúde, bem como de uma ação profissional que resista à precarização e reafirme a saúde como um direito fundamental e inalienável (DE OLIVEIRA CASTRO; DE ANDRADE, 2014).

5.2 O papel do assistente social nas unidades de pronto atendimento

O serviço social nas UPAs exerce uma função relevante na articulação entre os usuários e os atendimentos oferecidos na área da saúde, garantindo o acesso a direitos e promovendo um atendimento mais acolhedor, respeitoso e eficiente, garantindo que os pacientes sejam tratados com dignidade, empatia e atenção às suas necessidades físicas, emocionais e sociais. Gomes *et al* (2008) destacam que a humanização no cuidado em saúde envolve uma abordagem compreensiva e interpretativa, considerando a intersubjetividade e o respeito às diversas formas de vivenciar a saúde e a doença.

Os assistentes sociais atuam no acolhimento dos pacientes, na orientação sobre os serviços disponíveis e na articulação com outras políticas públicas para garantir um atendimento integral (DE OLIVEIRA CASTRO; DE ANDRADE, 2014). Além disso, conforme explica O'Dwyer *et al* (2017), sua intervenção ocorre na avaliação socioeconômica dos usuários, facilitando encaminhamentos para a rede de assistência social e demais serviços do SUS. Outro aspecto central da atuação desses profissionais é a defesa do direito à saúde, contribuindo para a superação de barreiras que dificultam o acesso aos serviços e enfrentando desafios como a fragmentação do atendimento e a crescente privatização da saúde pública. Dessa forma, o profissional de serviço social nas UPAs busca assegurar que o princípio da universalidade do SUS seja efetivado, mesmo diante de adversidades institucionais e estruturais (FLEURY; OUVÉNEY, 2006).





Além dessas funções, os assistentes sociais também exercem um papel educativo dentro das UPAs, promovendo ações de conscientização sobre direitos sociais e de saúde. Essas atividades incluem a orientação sobre o uso adequado dos serviços de urgência e emergência, a importância da continuidade do tratamento após a alta médica e o encaminhamento para a atenção básica (DA SILVA; RODRIGUES, 2015). Essa ação preventiva ajuda a diminuir a lotação nas unidades de pronto atendimento, prevenindo internações que podem ser evitadas e destacando a importância do acesso regular aos serviços de saúde.

Por fim, de acordo com De Oliveira Castro e De Andrade (2014), a atuação do assistente social nas UPAs também se destaca no suporte e orientação aos pacientes e seus familiares, principalmente em casos de vulnerabilidade social, situações de violência doméstica, abandono ou dificuldades no acesso a medicamentos e tratamentos, assim como, escuta qualificada e encaminhamentos para serviços socioassistenciais básicos para famílias em situação de vulnerabilidade social. Esses profissionais trabalham em conjunto com equipes multiprofissionais para garantir que o atendimento seja resolutivo e eficiente e que os usuários possam exercer plenamente seus direitos, com respeito às suas condições e particularidades. Sendo assim, conclui-se, que o serviço social desempenha um papel essencial na construção de um modelo de saúde que busca atender às necessidades da população de forma cuidadosa e respeitosa, assim como, na redução das desigualdades em relação ao direito fundamental que é a saúde.

6 ANÁLISE DOS RESULTADOS

A análise dos dados teóricos levantados ao longo deste estudo evidenciou que a atuação do assistente social nas Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) constitui uma prática essencial para a efetivação do direito à saúde no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS). A partir do método dialético, foi possível compreender que a intervenção profissional ocorre em meio a contradições estruturais que marcam o SUS: de um lado, um sistema





público com princípios orientados pela universalidade, equidade e integralidade; de outro, a realidade concreta de subfinanciamento, precarização e crescimento da lógica privatizante.

Os resultados da pesquisa bibliográfica indicam que os assistentes sociais exercem múltiplas funções nas UPAs: acolhimento e orientação aos usuários, articulação com a rede de proteção social, avaliação de demandas socioeconômicas e promoção da participação cidadã. Essa atuação não se restringe ao atendimento individualizado, mas inclui também a mediação entre os usuários e os serviços de saúde e assistência, favorecendo a continuidade do cuidado e o fortalecimento do vínculo com as demais políticas públicas.

Observou-se ainda que os profissionais de serviço social atuam na superação de barreiras institucionais e sociais que dificultam o acesso aos serviços, especialmente nos casos de usuários em situação de vulnerabilidade. A humanização do atendimento, prevista nas diretrizes do SUS, ganha concretude através da escuta qualificada, do acolhimento ético e da defesa intransigente dos direitos sociais, aspectos fortemente presentes na prática profissional nas UPAs.

A discussão dos dados também revela que as condições de trabalho dos assistentes sociais nas unidades de saúde, muitas vezes precarizadas, limitam a plena realização de suas atribuições. A sobrecarga de trabalho, a escassez de recursos e a falta de reconhecimento institucional são desafios apontados por diversos autores consultados e que impactam negativamente a qualidade da intervenção profissional. Isso demonstra a necessidade de investimentos contínuos em formação, capacitação e estrutura para a atuação desses profissionais.

No campo da gestão e planejamento, os resultados destacam a importância estratégica da participação do assistente social na construção e implementação das políticas públicas de saúde. Ao integrar comissões, conselhos e espaços de deliberação, os assistentes sociais contribuem com uma visão crítica e fundamentada na realidade social dos usuários, ampliando o alcance e a efetividade das ações em saúde.

Por fim, a discussão reafirma que o papel do assistente social nas UPAs é indispensável para o fortalecimento do SUS enquanto política pública voltada à cidadania.





Mesmo diante das adversidades, a atuação pautada na ética, na justiça social e na defesa dos direitos permite transformar o cotidiano institucional e promover um atendimento mais justo, integral e acolhedor.

7 CONCLUSÃO

O estudo analisou a atuação do serviço social na área da saúde, com ênfase nas UPAs. A partir de uma abordagem dialética, foi possível compreender como a atuação do assistente social contribui para a efetivação dos princípios do SUS, a mediação entre usuários e instituições, bem como a valorização do processo de humanização no SUS e o elo entre os direitos sociais e sua efetivação, e igualmente revelaram a amplitude e a complexidade da intervenção profissional nesses espaços. Como já apontado por De Oliveira Castro e De Andrade (2014), esses profissionais atuam em equipe para garantir um atendimento eficiente, orientando e respeitando os direitos e necessidades dos usuários na saúde pública.

Por fim, entre as medidas práticas, sugere-se a realização periódica de capacitações interdisciplinares para assistentes sociais, além da melhoria das condições de trabalho. Pois como salientou Celuppi *et al* (2019), o assistente social na saúde fortalece o debate sobre políticas públicas e a defesa do direito à saúde como fundamental à cidadania. Assim, espera-se deste estudo, uma reflexão sobre a relevância do serviço social especialmente no contexto das UPAs.

8 REFERÊNCIAS

CELUPPI, Ianka Cristina *et al*. 30 anos de SUS: relação público-privada e os impasses para o direito universal à saúde. **Saúde em Debate**, v. 43, p. 302-313, 2019. Disponível em:

<https://www.scielo.org/article/sdeb/2019.v43n121/302-313/>. Acesso em: 20 mar. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde**. Portal CFESS, 2010. Disponível em:

https://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atuacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf. Acesso em: 28 mar. 2025.





DA SILVA, Alaide Maria Morita Fernandes; RODRIGUES, Maria Lucia. Serviço social e o cuidado em saúde. **Serviço Social e Saúde**, v. 14, n. 1, p. 39-56, 2015. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/sss/article/view/8638901/6504>. Acesso em: 27 mar. 2025.

DE OLIVEIRA CASTRO, Jamile Silva; DE ANDRADE, Laurinete Sales. Serviço social e o SUS: Desafios na prática do assistente social. **Serviço Social e Saúde**, v. 13, n. 1, p. 111-126, 2014. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/sss/article/view/8634923/2812>. Acesso em: 20 mar 2025.

DE OLIVEIRA SARRETA, Fernanda; BERTANI, Iris Fenner. A construção do SUS e a participação do assistente social. **Serviço Social e Saúde**, v. 10, n. 1, p. 31-58, 2011. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/sss/article/view/1377/1367/1462>. Acesso em: 20 mar. 2025.

DUARTE, Emeide Nóbrega et al. Estratégias metodológicas adotadas nas pesquisas de iniciação científica premiadas na UFPB: em foco a série “Iniciados”. **Encontros Bibli: revista eletrônica de biblioteconomia e ciência da informação**, v. 14, n. 27, p. 170-190, 2009. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/147/14712837011.pdf>. Acesso em: 25 mar. 2025.

FLEURY, Sonia; OUVÉNEY, Assis. O Sistema Único de Saúde brasileiro. Desafios da gestão em rede. **Revista portuguesa e brasileira de gestão**, v. 5, n. 2, p. 16-25, 2006. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3885/388541367003.pdf>. Acesso em: 28 mar. 2025.

GALDINO, Shellen Batista (Org.). **Vade Mecum do/a Assistente Social**. 3. ed. João Pessoa, PB: SSP para Concursos, 2024.

GOMES, Annatália Meneses de Amorim et al. Fenomenologia, humanização e promoção da saúde: uma proposta de articulação. **Saúde e Sociedade**, v. 17, p. 143-152, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/sausoc/2008.v17n1/143-152/pt>. Acesso em: 15 mar. 2025.

Revista *OWL Journal*, Campina Grande - PB, v.3.n.5. out/nov/dez. 2025 - ISSN 2965-2634

A Revista *OWL Journal* está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição (CC BY)





MACHADO, Maria.de Fátima Antero Sousa *et al.* Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, n. 2, p. 335–342, 2007. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/DtJwSdGWKC5347L4RxMjFqg/?format=html&lang=pt>.

Acesso em: 17 mar. 2025.

MACHADO, Cristiani Vieira. **Políticas de saúde no Brasil: continuidades e mudanças.**

Organizado por Cristiani Vieira Machado, Tatiana Wargas de Faria Baptista e Luciana Dias de Lima. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2012. p. 324.

MENDES, Eugênio Vilaça. **As redes de atenção à saúde.** Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. p. 549

PAIM, Jairnilson Silva. **Reforma Sanitária Brasileira: Contribuição para a Compreensão e Crítica.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008. p. 356.

PAIM, Jairnilson Silva; DA SILVA, Lígia Maria Vieira. Universalidade, integralidade, equidade e SUS. **Boletim do Instituto de Saúde-BIS**, v. 12, n. 2, p. 109-114, 2010.

Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/bis/article/view/33772/32575>. Acesso em: 15 mar. 2025.

O'DWYER, Gisele *et al.* O processo de implantação das unidades de pronto atendimento no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, p. 125, 2017. Disponível em:

<https://www.scielo.org/article/rsp/2017.v51/125/pt/>. Acesso em: 21 mar. 2025.

PEREIRA, Mauricio Gomes. A introdução de um artigo científico. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 21, n. 4, p. 675-676, 2012. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?pid=S1679-49742012000400017&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 27 mar. 2025.

TOFANI, Luís Fernando Nogueira *et al.* A Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Brasil: revisão integrativa da literatura. **Saúde e Sociedade**, v. 32, p. e220122pt, 2023.

Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sausoc/2023.v32n1/e220122pt/pt/>. Acesso em: 18 mar. 2025.

UCHIMURA, Liza Yurie Teruya *et al.* Unidades de Pronto Atendimento (UPAs): características da gestão às redes de atenção no Paraná. **Saúde em Debate**, v. 39, p. 972-983,

Revista *OWL Journal*, Campina Grande - PB, v.3.n.5. out/nov/dez. 2025 - ISSN 2965-2634

A Revista *OWL Journal* está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição (CC BY)



REVISTA OWL (*OWL Journal*)

www.revistaowl.com.br – ISSN: 2965-2634



2015. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2015.v39n107/972-983>. Acesso em: 16 mar. 2025.

ZAGO, Luis Henrique. O método dialético e a análise do real. *Kriterion: Revista de Filosofia*, v. 54, p. 109-124, 2013. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/kr/a/tMzcgmXNY3NJS3MY3MZBSxH/?format=html&lang=pt>.

Acesso em: 19 mar. 2025.

Recebido em: 29/08/2025

Aprovado em: 30/09/2025

Publicado em: 23/10/2025

