

A INTEGRALIDADE NA ATENÇÃO AOS USUÁRIOS TRAUMATO-ORTOPÉDICOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA SOBRE AS CONDUTAS DO SERVIÇO SOCIAL NA SAÚDE HOSPITALAR

Suelen Oliveira Franco¹
Mirta Adja Leite dos Santos²
Edna Ferreira Coelho Galvão³
Daliane Ferreira Marinho⁴

RESUMO: O objetivo deste é analisar as condutas do Serviço Social diante das demandas apreendidas no atendimento aos usuários traumato-ortopédicos hospitalizados, à luz do princípio da atenção integral à saúde. Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura, de caráter exploratório e descritivo, fundamentada no método do materialismo histórico-dialético. A busca da pesquisa foi realizada nas bases de dados da SciELO, LILACS, BVS e BASE, com recorte temporal de 2015 a 2025, resultando em cinco achados na seleção dos estudos que compuseram a amostra final. Desta forma, foi possível evidenciar pelas análises dos artigos que as condutas do/da Assistente Social no contexto hospitalar se moldam a partir da mediação de direitos sociais, da articulação com a equipe multiprofissional e da identificação dos determinantes e condicionantes sociais imbricados no processo de saúde-adoecimento, e os limites e desafios institucionais e estruturais que tensionam a efetivação do projeto ético-político da profissão nos espaços de saúde hospitalar.

Palavras-chave: Serviço Social. Atenção Integral à Saúde. Ortopedia e Traumatologia. Revisão Integrativa da Literatura.

¹ Assistente Social Residente do Programa de Atenção Integral em Ortopedia e Traumatologia Universidade Estadual do Pará.

² Mestra em Ciências da Sociedade UFOPA. Assistente Social do HRBA/ Preceptora/UEPA.

³ Doutora em Educação pela UFF/RJ. Docente da Universidade Estadual do Pará - UEPA.

⁴ Doutora em Ciências pela Universidade Federal do Oeste do Pará. Docente da UEPA.

INTRODUÇÃO

A atenção integral em saúde é um dos aspectos relevantes e contemporâneo, em destaque nas literaturas que abordam o Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro. A percepção simplista sobre os sujeitos sociais no processo saúde-doença, vem sendo gradativamente superada desde a década 1970, evidenciada pelos antecedentes históricos das lutas sociais, que resultaram na inclusão em linhas constitucionais, na década de 1980, a universalidade do acesso à saúde, um novo modelo assistencial com base na integralidade, equidade das ações e participação popular (Bravo, 2010, p. 12).

Assim, dentro desta seara observa-se que o texto na constituinte de 1988, institui um Estado democrático de Direito para salvaguardar o exercício dos direitos individuais e coletivos. E nessa esfera saúde, temos destaque a partir da carta Magna e nas legislações infraconstitucionais, nas leis 8.080/90 e 8.142/90, que acompanham o movimento da sociedade apresentando uma nova definição do conceito de saúde nesse processo de transformação social.

Neste sentido, o avanço da compreensão ampliada de saúde transcende o modelo hegemônico instaurado nas primeiras décadas do século XX, amplamente difundido no Brasil por influência da medicina europeia e norte-americana. Exigindo, aos profissionais de saúde o reconhecimento dos determinantes sociais como fator integrante da saúde, bem como, uma atuação cotidiana voltada para a supressão do modelo biomédico em favor da consolidação do modelo biopsicossocial. Conforme aponta Bertolli Filho (2011):

A enfermidade não pode ser entendida como um fenômeno exclusivamente biológico, explicada pelo meio ambiente físico, o tamanho da população humana e o número de animais e insetos em contato com o homem. Talvez mais importante que esses fatores sejam as características sócio-históricas da comunidade, como a organização social e as relações entre os indivíduos no processo de trabalho (Bertolli, 2011, p.70).

Essa reflexão permite conceber a visão ampliada do processo de determinação social da saúde, cujo o significado está para as dimensões sociais e históricas dos sujeitos sociais. Dessa forma, requer indispensavelmente, uma aproximação crítica e aprofundada na relação teórico-prática no campo social, tal que, as ações depreendidas frente as demandas dos usuários do SUS alcance essa reflexão, e conseqüentemente, engendre transformações no seu cotidiano.

O Serviço Social nos espaços de Saúde, reafirma seu compromisso com a defesa dos direitos sociais e fortalecimento do SUS, na constância do fazer profissional, materializado na viabilização de demandas apreendidas em seus atendimentos sociais. Diante disso, compreende-se este cenário como favorável à uma prática voltada para o desvelamento das expressões da

Questão Social, evidenciada na realidade dos usuários, bem como para explanação dos direitos individuais garantidos nas normas legais, e reflexão, indispensável sobre a inviabilização destes.

Segundo, (Matos, 2013) essa prática torna-se desafiadora, frente às questões políticas, institucionais, burocráticas, vivenciadas nesses espaços, logo, a autora afirma que esse exercício aponta para uma ação pouco crítica e distante do projeto ético-político da profissão, quando esse profissional realiza atendimentos apenas para dar respostas as demandas sociais específicas e imediatas, colhidas na entrevista social com os usuários.

Desta forma, se pensou em uma pesquisa voltada para compreensão da dimensão do que é o exercício profissional, diante das demandas sociais trazidas pela população usuária, sob a concepção de totalidade, voltada para uma atenção integralizada, considerando os aspectos sociais, psicológicos e físicos como fatores de interface de suas ações. O objetivo desse estudo consistiu em identificar as condutas do Serviço Social nos atendimentos aos usuários da Ortopedia e Traumatologia em hospitais, à luz da atenção integral à saúde segundo a literatura

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa do tipo exploratória e descritiva. Este passo, permitirá maior familiaridade com o fenômeno suscitado nessa investigação. Conforme descreve Zikmund (2000):

Os estudos exploratórios costumam ser úteis para diagnosticar situações, descobrir soluções alternativas ou descobrir novas ideias. Este trabalho é feito nos estágios iniciais de um processo de pesquisa mais amplo, visando esclarecer e definir a natureza de um problema e gerar mais informações que possam ser coletadas para a conclusão dos estudos e as percepções descritas dos fatores que interferem no fenômeno estudado (Zikmund, 2000, p.89).

A revisão integrativa da literatura (RIL), cuja finalidade é aproximar o pesquisador da questão problema e apreendê-lo em sua especificidade. Esse percurso se dará através do levantamento de conhecimentos produzidos sobre a temática detalhada no escopo do projeto. Como método de pesquisa que determina o conhecimento atual na questão levantada, a RIL permite, através do processo metodológico, a identificação dos resultados encontrados, a análise e a síntese destes (Souza; Silva e Carvalho, 2010).

Neste sentido, apresenta-se sucintamente, os passos que envolve esse método: estabelecimento do problema da revisão, seleção da amostra (critérios de inclusão e exclusão), categorização do estudo (as informações coletadas dos achados), análise crítica dos resultados,

discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa (Carvalho; Almeida e Machado, 2018).

Na primeira fase, se definiu a questão problema que norteou a pesquisa, determinando os estudos incluídos, os meios estabelecidos para identificação e as informações coletadas (Souza; Silva e Carvalho, 2010). Assim, para alcançar objetivo do estudo traçado se fez o questionamento: Quais as condutas do Serviço Social, por meio das evidências científicas nos atendimentos sociais aos usuários traumato-ortopédicos hospitalizados?

A definição para a busca de dados, seguiu critérios de inclusão e exclusão das produções, sendo selecionados as palavras-chave concordantes com a pergunta norteadora. A busca desse estudo se deu nos bancos de dados da LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), BASE (Bielefeld Academic search Engine), SCIELO (Scientific Electronic Library Online) e BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), com os seguintes descritores em Ciências da Saúde (DeCS) em português e palavras-chave: Assistente Social, atenção integral, condutas do Serviço Social, usuários traumato-ortopédicos e hospital.

Quadro 1. Estratégia de busca da RIL

LILACS	(“Assistente Social”, “atenção integral”) (“Usuários traumato-ortopédicos”, “Condutas do Serviço Social”, “hospital”)
BASE	(“Assistente Social”, “atenção integral”) (“Usuários traumato-ortopédicos”, “Condutas do Serviço Social”, “hospital”)
Scielo	(“Assistente Social” and “atenção integral”) (“Usuários traumato-ortopédicos” and “Condutas do Serviço Social” and “hospital”)
BVS	(“Assistente Social”, “atenção integral”) (“Usuários traumato-ortopédicos”, “Condutas do Serviço Social”, “hospital”)

Fonte – Elaborado por FRANCO, S. O., 2026.

Dessa forma, se fez uma ampla investigação do fenômeno estudado, para construir o aporte teórico que fundamentará a pesquisa trilhada. Para essa fase, os estudos foram incluídos quando atenderam a pergunta desta pesquisa, considerando os estudos originais na língua portuguesa, no período de 2015 a 2025, os que estão disponíveis na íntegra, os que indicam no título e no resumo a proposta de investigação do tema levantado.

Para maior rigor no levantamento bibliográfico, foram consultados também, os livros do Serviço Social que são referências teórica para o exercício da profissão na política de saúde e que trilham historicamente os avanços profissionais, bem como, serão consultados as diretrizes da profissão nas linhas do Código de Ética profissional, na Lei de regulamentação da profissão e nos parâmetros do Serviço Social na saúde.

Foram excluídos os trabalhos selecionados que apresentaram duplicidade, estudo de casos, trabalhos cuja a metodologia não fora explicitada, e os que não abordam a condutas do Serviço Social nos atendimentos aos usuários traumato-ortopédicos hospitalizados.

Na fase seguinte, foi feita a leitura dos títulos, resumos, e posteriormente, os trabalhos na íntegra, as informações coletadas foram organizadas, e a partir do método materialismo histórico-dialético fundamentou-se uma análise crítica desses achados. Dessa forma, identificou-se as lacunas do conhecimento, sistematizando os resultados que relacionam o processo prático com o conhecimento teórico. Apresentado no corpo do trabalho os principais dados coletados na integração desses estudos apontando as conclusões.

A última fase se consistiu em apresentar o resultado final do processo de busca, apontando as evidências alcançadas na revisão, bem como, as lacunas e contribuições encontradas nos trabalhos analisados para compor o corpo teórico dessa pesquisa, o que proporcionou uma compreensão amplificada por meio da observação apresentada em cada etapa do presente estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Inicialmente, foram encontrados 66 artigos. Após a leitura dos títulos e resumos e a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, permaneceram 5 estudos que compuseram a amostra final da revisão integrativa. Os demais trabalhos foram excluídos por não abordarem diretamente as condutas do Serviço Social no atendimento aos usuários hospitalizados, e por apresentarem duplicidade entre bases ou por não explicitarem adequadamente seus procedimentos metodológicos, e não dialogarem com a matéria de conhecimento em Serviço Social, mas de enfermagem, medicina, psicologia e outras profissões. Portanto, foram esses artigos que dialogam com a temática desta pesquisa, conforme a apresentação no quadro abaixo:

Quadro 2: Características dos estudos incluídos na RIL

Autor/ano	Título do artigo	Objetivo	Bases de dados	Principais resultados e conclusões
Silva; Alves; Mesquita (2025)	O trabalho profissional do/a Assistente Social residente no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde na área hospitalar em Alagoas: concepções de Serviço Social em debate	Discutir o trabalho profissional do/a assistente social residente no cenário de prático do hospital HUPAA.	BASE	Os dilemas que permeiam a prática profissional, requisições e requisições indevidas ao assistente social.
Tierling; Oliveira(2024)	A prática integrativa do Serviço Social na saúde hospitalar e no território	Compreender a importância do cuidado em rede dos usuários/pacientes hospitalizados e a relevância do profissional	SciELO	Evidenciou a fragilidade nos serviços de saúde após a alta hospitalar, ausência de fluxos definidos no SUS, que fragmenta e impede prática integralizada da assistência.
Silva et al. (2023)	A experiência do Assistente Social no Programa de Tratamento Fora de Domicílio com ênfase no atendimento aos pacientes traumatológicos num Hospital de Referência	Conhecer a experiência do Assistente Social no Programa de Tratamento Fora de Domicílio – TFD com ênfase no atendimento aos pacientes traumatológicos no Hospital Regional do Baixo Amazonas do Pará Dr. Waldemar	BASE	Evidencia as dificuldades e desafios impostos ao trabalho do assistente social, tais como requisições, por parte da equipe, incompatíveis com suas competências/atribuições profissionais; precarização dos serviços de TFD; dificuldades de atuação junto aos Municípios de origem dos pacientes; falta de conhecimento dos usuários traumatológicos sobre os direitos

		Penna – HRBA, em Santarém/PA		e serviços preconizados pelo Programa de TFD e outros.
Rueda; Silva (2021)	A atuação do assistente social na alta hospitalar do HURCG no contexto da humanização e integralidade em saúde	Analisar a atuação do assistente social na alta hospitalar	BVS	Evidencia a importância do planejamento da alta e da garantia da continuidade do cuidado.
Vieira et al. (2021)	O serviço social na saúde: um olhar sobre as possibilidades de atuação do assistente social nos hospitais públicos	O objetivo central deste artigo é retratar o trabalho do serviço social na saúde hospitalar pública, focado no enfrentamento das expressões da questão social nessa área.	BASE	O Serviço Social tem condutas direcionadas no pilar da defesa dos direitos universais. Evidencia que no contexto hospitalar enfrenta as expressões da Questão Social diante de limites institucionais nocivos aos direitos da população, sobretudo, o de saúde.
Seibert; Mangine; Kocourk (2019)	Alta social como dispositivo de proteção integral na saúde: contribuições do serviço social	O objetivo do referido projeto foi promover o fortalecimento das práticas de alta social, com vistas a garantir o acesso à rede de serviços extra e intra-hospitalar, a fim de efetivar o cuidado integral	BASE	Aponta as condutas profissionais em momento de alta social. Esta é apresentada como um procedimento técnico-profissional em articulação com os direitos e políticas sociais, com manuseio de instrumentais que subsidiem o processo de desospitalização.

Fonte – Elaborado por FRANCO, S. O., 2026.

Os artigos selecionados versam sobre o trabalho do Serviço Social na Política de Saúde, no contexto hospitalar na atenção aos usuários hospitalizados. Os achados alinham-se,

predominantemente, aos pressupostos da corrente filosófica do marxista, cujo o método de abordagem e análise crítica está ancorada ao materialismo histórico-dialético.

Em todos os trabalhos mostram os desafios dos/das assistente sociais no campo das demandas/requisições advindas da instituição, dos profissionais de saúde e dos usuários hospitalizados, com destaque àquelas que são reconhecidas pela profissão como requisições indevidas, que destoam do campo formativo do Serviço Social, portanto, não são competências e atribuições da profissão, conforme a Lei de Nº 8.662/1993.

O trabalho de Silva; Alves e Mesquita (2025, p. 10), apresenta com maior rigor as demandas dos usuários hospitalizados, e ainda, as requisições indevidas ao Serviço Social, revelando um cenário contraditório ao que está regido na Lei que regulamenta a profissão e nos Parâmetros do Serviço Social na saúde. Sobre essa dimensão, vale destacar que o CFESS fomenta a urgente inclinação da profissão para um posicionamento ético-político capaz de transpor esse universo das demandas indevidas.

Ao buscar as respostas sobre as requisições e avaliar as que são indevidas, profissionais têm nas regulamentações o parâmetro ético-político para se posicionarem, seja para ressignificar as demandas, seja para negá-las, quando estranhas ao seu universo formativo. Os mecanismos para o cumprimento das determinações acerca de matéria relevante para o Serviço Social devem ser buscados sob a lógica de defesa dos direitos dos/as usuários dos serviços; das prerrogativas profissionais; da qualidade técnica e ética dos serviços; dos direitos humanos e dos princípios contidos no Código de Ética do/a Assistente Social (CFESS, 2021, p.77)

Sob esse viés, é possível afirmar que em matéria de Serviço Social no tocante as demandas que não contemplam a especificidade da profissão, e que são direcionadas ao profissional, este tem autonomia de negá-las, ou dar outro significado como estratégia, pois possui formação profissional robusta no campo teórico para reconhecer a autoimagem da profissão.

Ainda em Silva; Alves e Mesquita (2025), observam que esse contexto adverso se dá pelas múltiplas concepções da profissão, face a imagem social construída historicamente de “ajuda” e “faz tudo, e nesse espaço institucional ganha força com ausência de padronização de fluxos administrativos, na insciência dos usuários sobre o que faz o Serviço Social e na ausência de acolhimento e escuta aos usuários pelos profissionais de saúde (2025, p.14).

As autoras asseveram que as requisições/demandas manifestadas pelos usuários, no contexto de hospitalização, dentro do campo de resposta do Serviço Social, emanam do

profissional um acompanhamento social que demanda tempo para efetivação de uma abordagem qualitativa, humanizada e efetiva.

Esse pensamento coaduna ao de Terling; Oliveira (2024), para os autores é necessário um planejamento para algumas demandas, com a de alta hospitalar, seja nas orientações à familiares/acompanhantes, seja na articulação com a rede intersetorial para uma alta segura, com vista a redução de processos de reinternações.

Neste mesmo sentido, as autoras Seibert; Mangine e Kocourek (2019, p. 281) afirmam que no cenário hospitalar, o assistente social precisa desvendar a realidade social do usuário e de seu núcleo familiar – quando houver referência familiar –, conhecer a rede de proteção e acioná-la quando necessário, afim de garantir a continuidade do cuidado no processo de alta.

O estudo de Rueda e Silva (2021, p.5) reforça a necessidade do acompanhamento do Serviço Social aos pacientes internados, para orientação social e captura de demandas que necessitem de encaminhamentos à rede de saúde e socioassistencial, e não apenas em situações de demandas emergenciais. As autoras apontam as requisições ao assistente social pelos profissionais de saúde em momento de alta hospitalar do usuário, e neste ato, requisitam algumas demandas consideradas indevidas, conforme abordado em Silva; Alves e Mesquita (2025), como: “o paciente precisa de algumas coisas específicas, como a dieta, fralda [...] eles veem a gente no processo de alta na solicitação de transporte” (Rueda; Silva, 2021, p.4).

9

Neste sentido, é indispensável salientar que essas demandas não estão contempladas dentro das competências e atribuições do assistente social, pelo caráter meramente técnico-administrativo e estranho a formação profissional. O Parâmetros do assistente social na Saúde (CFESS, 2010, p.25) eleva em evidência que a solicitação e regulação de ambulância para remoção e alta estão dentro do eixo de requisições que não são atribuições da profissão. E ao exercê-las fere-se o direito da autonomia no exercício profissional.

Vale ressaltar ainda, que o Código de Ética Profissional, no título de direitos e das responsabilidades gerais do/a assistente social, no artigo 2º, alínea h, destaca que o/a assistente social “não é obrigado a prestar serviços profissionais incompatíveis com as suas atribuições, cargos ou funções” (CFESS, 1993, p. 26).

No trabalho de Vieira (et al. 2021, p.20) explana os desafios e limites do fazer do profissional do Serviço Social na saúde hospitalar para efetividade das políticas de saúde, bem como, os fatores que envolve uma atuação profissional que supere o imediatismo. Nesta

abordagem, os autores apontam que a profissão “luta pela garantia de direitos para todos e pelo compromisso com a classe trabalhadora, em busca de mais equidade e igualdade”. Um dos pilares da atuação profissional é a defesa da garantia de direitos universais, os autores sinalizam especificamente a luta pelo direito à saúde de qualidade, desviando de qualquer prática conservadoras.

Este saber dialoga diretamente com as autoras Seibert; Mangine e Kocourek (2019, p.278) pois na tentativa de superar o imediatismo e a intervenção técnico-burocrática, o assistente social consegue apreender as desigualdades sociais vividas pelos usuários e projetificar estratégias no campo do alargamento dos direitos.

Em Terling; Oliveira (2024) encontramos a análise sobre a prática integrativa do profissional na saúde hospitalar e no território, essas condutas precisam estar articuladas ao conhecimento teórico-metodológico e ao projeto ético-político da profissão. A democratização do acesso à saúde, bem como, a efetivação do princípio da integralidade na atenção aos usuários torna-se possível através das estratégias de intervenção profissional nos atendimentos sociais, os autores destacam:

As estratégias de intervenção, sobretudo na Política de Saúde, podem ser potencializadas na mobilização e na orientação a usuários e familiares, em consonância com a perspectiva de classe, problematizando o tema com as equipes multidisciplinares e com a rede de proteção envolvida na realidade de vida do proletariado, na sua luta constante por uma vida digna por meio do trabalho. Utilizando-se de instrumentais que viabilizem os direitos e, principalmente, a adoção da racionalidade na instrumentalidade do exercício profissional, o assistente social vai construindo com o usuário e a equipe a caminhada da descoberta de significados e da sua autonomia (Terling; Oliveira; 2024, p.10)

Essas estratégias são concebidas a partir das demandas manifestadas pelos usuários e apreendidas pelo assistente social com recurso de um instrumento de avaliação durante a entrevista social, em atendimentos realizados com o usuário e sua rede familiar ou rede de apoio presente no cuidado em saúde durante a hospitalização. Para alcance do princípio da integralidade há uma linha tênue entre as interações com a equipe multiprofissional, com a rede de proteção social e com os usuários/pacientes, para integralizar a participação coletiva no cuidado e fortalecer a autonomia deste último.

As demandas da população usuária apresentada a partir de suas condições de sociabilidade são apreendidas à luz da categoria da totalidade, os autores destacam não apenas as condições clínicas dos usuários, mas os inserem como sujeito histórico com contexto social, político e econômico marcado por desigualdades estruturantes (Terling; Oliveira; 2021, p.11).

No tocante as demandas sociais e condutas empenhadas pelos profissionais de Serviço Social nos atendimentos aos usuários atendidos pela equipe de ortopedia e traumatologia em hospitais, o trabalho de Silva (et al. 2023, p. 14) apresenta com lucidez os processos de trabalho alinhado as competências profissionais, como a democratização de informações e orientações dos direitos do paciente ao Tratamento Fora do Domicílio (TFD), benefícios previdenciários, Seguro de Danos Pessoais causados por Veículos Automotores de via Terrestre (DPVAT). Destaca-se neste trabalho, que o DPVAT se encontra revogado pela Lei complementar de Nº 211/2024.

Ainda em Silva et al (2023) é possível afirmar que os usuários apresentam um insciência dos seus direitos e/ou os compreendem de maneira fragmentada, gerando impactos significativos em sua autonomia no exercício de cidadania, contudo, o Serviço Social neste cenário torna-se indispensável para a promoção de saúde diante das orientações sociais e potencialização da autonomia dos usuários e seus acompanhantes para fazer conhecido e reconhecido seus direitos sociais.

Embora os estudos de Silva; Alves; Mesquita (2025) e de Silva et al (2023), reafirmem o compromisso do Serviço Social com a integralidade do cuidado, os autores também revelam que há limites institucionais gerado tanto pela fragmentação das políticas sociais, quanto pela lógica burocrática e precarizada dos serviços de saúde, cuja a tendência é reduzir a intervenção profissional à resolução de demandas imediatas. Os autores alertam para a tensão existente entre o projeto ético-político da profissão e as determinações do modo de organização do trabalho nos espaços de saúde hospitalar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As condutas profissionais do Serviço Social na Política de saúde em contexto hospitalar, como forma de resposta às demandas/requisições, recebidas dos usuários e familiares, e da instituição, ou até mesmo aquelas apreendidas pelos profissionais, devem ser conduzidas a partir do Projeto Ético Político Profissional, alinhadas aos princípios centrais do Código de Ética, reconhecendo e das demandas políticas a ela inerentes, a autonomia, emancipação e plena expansão dos indivíduos sociais (1993).

Ao integra a equipe multiprofissional, dado a determinação social do significado de saúde-adoecimento, o assistente social direciona sua intervenção para desvelar as expressões da

Questão Social que se entrelaçam diretamente ao estado de adoecimento experienciado pelos usuários. Desta forma, pressupõe uma tentativa cotidiana no exercício da Profissão, de superar o cuidado centrado na clínica do paciente, apreendendo no campo político e social as manifestações das demandas no contexto de hospitalização.

Diante disso, os achados deste estudo corroboram para a interpretação de que as demandas coletadas e/ou encaminhadas ao Serviço Social são permeadas por múltiplas determinações sociais, econômicas, políticas e institucionais. E neste cenário, os assistentes sociais buscam reafirmar o seu compromisso na defesa intransigentes dos direitos humanos, posicionando-se em favor da justiça social, evidenciando em suas respostas a integralidade e humanização do cuidado dentro e fora do espaço hospitalar, apesar dos limites estruturais que tensionam tal exercício.

Com esta pesquisa, foi possível constatar que a produção científica sobre as condutas do Serviço Social junto aos usuários traumato-ortopédicos hospitalizados, apresenta-se limitada no campo teórico, revelando lacunas importantes no que se refere à sistematização do fazer e como fazer. Este cenário nos chama atenção pela necessidade de ampliação de pesquisas que fortaleçam o debate teórico no campo da Política de Saúde hospitalar, no tocante ao exercício do Serviço Social, para materialização das dimensões da profissão em suas intervenções, na interface das demais políticas intersetoriais.

12

Os trabalhos selecionados nesta RIL, ecoam em tom uníssono para o fortalecimento do projeto ético-político da profissão, reconhecendo a necessária interlocução entre teoria e prática na leitura crítica da realidade social dos usuários, sendo ponto norteador para tomada de decisão das condutas profissionais.

O processo de saúde-doença impacta diretamente a capacidade de reprodução da vida dos usuários, eis a necessidade de uma atuação profissional comprometida com a defesa dos direitos individuais e coletivos. Desta forma, os estudos no revelam que o exercício profissional na saúde requer uma atuação integrada, capaz de superar a fragmentação e desarticulação na política de saúde, à medida que responde as requisições emergentes nesses espaços, à luz da integralidade, considerando o usuário em sua totalidade, historicidade e singularidade.

REFERÊNCIAS

BERTOLLI FILHO, Claudio. **História da saúde pública no Brasil**. 4. ed. São Paulo: Ática, 2011.

BRASIL. Lei n. 8.662, de 7 de junho de 1993. Dispõe sobre a profissão de Assistente Social e dá outras providências. Presidência da República. Brasília, DF: Presidência da República, 1993. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18662.htm . Acesso em: 27 jul. 2026.

BRAVO, Maria Inês Souza. **Serviço Social e reforma sanitária: lutas sociais e práticas profissionais**. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2010.

CARVALHO, Viviane Dutra de; ALMEIDA, Paula Faria de; MACHADO, Leila Oliveira. Revisão integrativa da literatura: fundamentos e estratégias metodológicas. **Revista de Enfermagem**, v. 12, n. 4, p. 345-352, 2018.

CFESS - CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. *Código de ética do/a assistente social*. 10. ed. Brasília, DF: CFESS, 1993.

CFESS - CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. *Diálogos do Cotidiano: reflexões sobre o trabalho profissional*. Brasília, DF: CFESS, 2021. Caderno 1. Disponível em: <https://www.cfess.org.br/arquivos/12021Cfess-DialogosDoCotidianoVol1-Site.pdf>. Acesso em: 25 de Jul. 2026.

CFESS-CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. *Parâmetros para a atuação de Assistentes Sociais na Saúde*. Brasília, DF: CFESS, 2010. Disponível em: <https://www.cfess.org.br/arquivos/ParametrosparaAssistentesSociaisnaSaude-versaopreliminar.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2026.

MATOS, Maria Carmelita Yasbek de. **Serviço Social, ética e saúde: reflexões sobre o exercício profissional**. São Paulo: Cortez, 2013.

13

RUEDA, Marjory Furlan; SILVA, Silmara Carneiro e. A atuação do assistente social na alta hospitalar do Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais no contexto da humanização e integralidade em saúde. **Revista Emancipação**, Ponta Grossa, v. 18, n. 2, p. 305-322, 2018. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082021000100003 . Acesso em: 28 de jul. 2026.

SEIBERT, Deise; MANGINI, Fernanda da Rosa Nunes; KOCOUREK, Sheila. Alta social como dispositivo de proteção integral na saúde: contribuições do Serviço Social. *Barbarói*, Santa Cruz do Sul, n. 53, p. 272-290, jan./jun. 2019. DOI: <https://doi.org/10.17058/barbaroi.vi153.13716>. Disponível em: <https://seer.unisc.br/index.php/barbaroi/article/view/13716> . Acesso em: 25 jul. 2026.

SILVA, Hívila de Oliveira da; SILVA, Ivone Domingos e; NEGREIROS, Dayara Araújo de; MATOS, Udimere Lemos; MAIA, Alexsandro Bararuá. A experiência do Assistente Social no Programa de Tratamento Fora de Domicílio com ênfase no atendimento aos pacientes traumatológico-ortopédicos num Hospital de Referência. *Research, Society and Development*, v. 12, n. 12, e146121244128, 2023. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i12.44128>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/44128> . Acesso em: 25 jul. 2026.

SILVA, Jamilly Alexsandra da; ALVES, Eunice Maria; MESQUITA, Andréa Pacheco de. O trabalho profissional do/a Assistente Social Residente no Programa de Residência

Multiprofissional em Saúde na área hospitalar em Alagoas: concepções de Serviço Social em debate. *Serviço Social em Revista*, Londrina, v. 28, n. 1, e2511, jul./dez. 2025. DOI: <https://doi.org/10.5433/1679-4842.2025.v28.50364>. Disponível em: <https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/ssrevista/article/view/50364>. Acesso em: 26 jul. 2026.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102–106, 2010.

TIERLING, Mariana Wadi; OLIVEIRA, Jairo da Luz. A prática integrativa do Serviço Social na saúde hospitalar e no território. *Serviço Social & Sociedade*, São Paulo, v. 147, n. 2, e6628373, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/0101-6628.373>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ssoc/a/Px4dpHLNvVKqn6Vfmc4tPGm/?lang=pt>. Acesso em: 26 jul. 2026.

VIEIRA, Gabriel Jantsch da Silva; PINTO, Gabrielle Fernanda Rocha; CASTILHOS, Luana Vitória Bastos de; SALDANHA, Luiz Felipe; ROCHA, Rafaela Pereira da. O Serviço Social na saúde: um olhar sobre as possibilidades de atuação do assistente social nos hospitais públicos. *Caderno Humanidades em Perspectivas*, Curitiba, v. 5, n. 10, p. 19–29, 2021. Disponível em: <<https://www.cadernosuninter.com/index.php/humanidades/article/vi>> Acesso em: 27 jul. 2026.