

## Artigo científico

### Serviço social e gestão em saúde: diálogos necessários para a efetividade das políticas públicas

*Social service and health management: necessary dialogues for the effectiveness of public policies*

*Servicio social y gestión sanitaria: diálogos necesarios para la eficacia de las políticas públicas*

Fernanda Valentim Dantas<sup>1</sup>, Yanna Karla de Sousa Alves<sup>2</sup> e Joanne Dayse de Sousa Nóbrega<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Especialista em Atenção Primária à Saúde pelo Centro Universitário de Patos, Patos, Paraíba e Residente em Saúde Coletiva pela Escola de Saúde Pública da Paraíba, João Pessoa, Paraíba. ORCID: 0000-0002-3318-776X. E-mail: [fernandallp04@gmail.com](mailto:fernandallp04@gmail.com);

<sup>2</sup>Pós-graduanda em Saúde Coletiva pela Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia. ORCID: 0009-0009-8670-4124. E-mail: [yannakarlasa@gmail.com](mailto:yannakarlasa@gmail.com).

<sup>3</sup>Especialista em Saúde Coletiva pela Secretaria de Saúde do Estado da Paraíba, João Pessoa, Paraíba. ORCID: 0000-0001-7499-7905. E-mail: [joanneassistentesocial@gmail.com](mailto:joanneassistentesocial@gmail.com).

**RESUMO:** O campo da Gestão em Saúde é um campo recente para os assistentes sociais. Como forma de apreender como está se desvelando o campo da Gestão em Saúde para esses profissionais, temos esse relato de experiência, que objetiva trazer reflexões acerca da vivência de uma assistente social e residente em saúde coletiva, no campo de atuação do Serviço Social inserido no cargo gestão de uma Unidade de Pronto Atendimento, na 9ª região de saúde do Estado da Paraíba. O método que irá sustentar as análises desse relato, será embasado no arcabouço teórico crítico e terá como ponto de partida a totalidade da vida social, sendo indissociável compreender as complexas mediações sem evidenciar o terreno cuja sociabilidade reproduz. Visando atingir os objetivos desse relato, esse trabalho possui natureza descritiva, qualitativa do tipo relato de experiência, evidenciado pelo seu objetivo de desvelar a realidade ora analisada. A gestão em saúde, ao incorporar a perspectiva do serviço social, passa a atuar de forma mais estratégica e resolutiva, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida da população.

**Palavras-chave:** Serviço Social; Gestão em saúde; Unidade de Pronto Atendimento.

**ABSTRACT:** The field of Health Management is a recent field for social workers. As a way of understanding how the field of Health Management is unfolding for these professionals, we have this experience report, which aims to bring reflections on the experience of a social worker and resident in collective health, in the field of Social Service inserted in the management position of an Emergency Care Unit, in the 9th health region of the State of Paraíba. The method that will support the analyzes of this report will be based on the critical theoretical framework and will have as its starting point the entirety of social life, with it being inseparable to understand the complex mediations without highlighting the terrain whose sociability it reproduces. Aiming to achieve the objectives of this report, this work has a descriptive, qualitative nature of the experience report type, evidenced by its objective of revealing the reality now analyzed. Health management, by incorporating the social service perspective, begins to act in a more strategic and resolute way, contributing to improving the population's quality of life.

**Keywords:** Social Service; Health management; Emergency Care Unit.

**RESUMEN:** El campo de la Gestión de la Salud es un campo reciente para los trabajadores sociales. Como forma de entender cómo se desarrolla el campo de la Gestión Sanitaria para estos profesionales, tenemos este informe de experiencia, que pretende aportar reflexiones sobre la experiencia de un trabajador social y residente en salud colectiva, en el ámbito del Servicio Social, insertado en el puesto directivo de una Unidad de Atención de Urgencias, en la 9ª región sanitaria del Estado de Paraíba. El método que apoyará los análisis de este informe se basará en el marco teórico crítico y tendrá como punto de partida la totalidad de la vida social, siendo inseparable comprender las complejas mediaciones sin resaltar el terreno cuya sociabilidad reproduce. Con el objetivo de alcanzar los objetivos de este informe, este trabajo tiene una naturaleza descriptiva y cualitativa del tipo de informe de experiencia, evidenciado por su objetivo de revelar la realidad ahora analizada. La gestión sanitaria, al incorporar la perspectiva de los servicios sociales, comienza a actuar de manera más estratégica y decidida, contribuyendo a mejorar la calidad de vida de la población.

**Palabras clave:** Servicio Social; gestión sanitaria; Unidad de Atención Urgente.

## 1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O presente trabalho tem como objeto de estudo a análise do processo de gestão em saúde a partir da atuação do profissional de Serviço Social, particularmente uma análise da experiência vivenciada no rodízio de núcleo de Serviço Social da Residência Multiprofissional em saúde

coletiva da Escola de Saúde Pública da Paraíba (RMSC-ESP/PB). Na saúde, a categoria profissional do Serviço Social apresenta uma atuação comprometida com o projeto da reforma sanitária, a defesa da universalidade e da efetivação do SUS. Contribui de maneira significativa para o acesso ao direito à saúde, principalmente, nos espaços ocupacionais onde se efetivam as ações e serviços de saúde.



A atuação dos assistentes sociais na área de saúde vai além da execução e implementação da política de saúde. Ela também se estende à gestão desses serviços, que buscam uma saúde alinhada às propostas da Reforma Sanitária e aos princípios ético-políticos da profissão. Em 2008/2009, o conjunto CFESS/CRESS (Conselho Federal de Serviço Social/Conselho Regional de Serviço Social) formou um grupo de trabalho para discutir e definir os parâmetros da atuação do assistente social na saúde, e esse diálogo continua por meio das comissões de saúde, reforçando o envolvimento da profissão no eixo 3 de Ações de Investigações, Planejamento e Gestão (CFESS, 2010).

O interesse pela temática proposta está relacionado à minha construção profissional e acadêmica, na qual tive a oportunidade de estar inserida dentro de um espaço ocupacional na área da saúde enquanto trabalhadora da área assistencial, como assistente social e coordenadora de um Serviço de Epidemiologia de um hospital municipal, além de estar no processo formativo da residência multiprofissional em saúde coletiva com foco para gestão, planejamento e educação permanente nos espaços da saúde. Desse modo, com a continuidade de leituras, abrangência de conteúdos e com a experiência profissional enquanto assistente social e Residente em saúde coletiva, vinculada a Escola de Saúde Pública da Paraíba ESP/PB, surge o interesse em continuar nos estudos sobre o exercício profissional, porém o palco dessa nova empreitada foi a Gestão em Saúde.

No que concerne à relevância deste relato, apontamos primeiramente o fato de ser uma fonte de novas análises no campo da saúde, que é uma das áreas de atuação profissional do assistente social. É precípuo enfatizar, que a partir da vivência desse rodízio maiores questionamentos surgiram quanto à realidade profissional dos assistentes sociais que estão à frente da Gestão de Serviços de Saúde e torna-se importante compartilhar a experiência vivenciada junto a essas profissionais em espaços de gestão e planejamento no universo da Sistema Único de Saúde (SUS).

A profissão consolidou-se e vem avançando por meio da conquista de novas responsabilidades profissionais e de novos espaços ocupacionais, onde se impõem exigências de expansão qualitativa e quantitativa de conhecimentos no campo teórico e prático [...] abrem-se as possibilidades ao seu ingresso no complexo campo da formulação, gestão e avaliação de políticas públicas, planos, programas e projetos sociais, impondo a apropriação de conceitos e procedimentos para a atuação nesse largo e diversificado espectro de relações de gestão em âmbito institucional e não institucional. São conquistas que confirmam a afirmação de Lukács (1989) quando diz que toda a atividade humana, tende a ganhar, com o seu exercício contínuo, graus superiores de realização e de complexidade (Teixeira, p.554, 2009).

O principal destaque que deve ser ressaltado é que a Gestão em Saúde se situa para o Serviço Social como um

espaço de múltiplas determinações, o que pode caracterizar-se como um campo de oportunidades singulares CFESS (2010). Os desafios de atuação do assistente social nesta caminhada se encontram a partir de sua ainda recente interação neste campo e sua perspectiva de trabalhar na viabilização dos direitos sociais e dos preceitos da reforma sanitária CFESS (2010).

O presente relato foi vivenciado em uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA), no Alto Sertão Paraibano, localizado na 9ª Região de Saúde (RS) do Estado da Paraíba. A UPA é um importante equipamento de saúde que integra a Rede de Urgência e Emergência (RUE) do Sistema Único de Saúde (SUS). Esse serviço desempenha um papel primordial no atendimento de casos de baixa e média complexidade, funcionando como uma ponte entre a Atenção Básica (AB) e os serviços hospitalares do Estado da Paraíba. Diferentemente de outras unidades, a referida instituição é uma unidade que pertence à gestão estadual e por este motivo ela também presta atendimentos aos 15 municípios que compõem a 9ª Região de Saúde.

O intuito da construção desse relato de experiência é analisar o processo de trabalho das Assistentes Sociais que atuam na Gestão da Saúde, como espaço multidisciplinar e multi-institucional, dentro da Saúde Pública. Diante deste objeto temos a seguinte questão: de que forma se manifestam os processos de trabalho das Assistentes Sociais que atuam na Gestão em Saúde de uma UPA no Alto Sertão Paraibano.

## 2 MATERIAIS E MÉTODO

O emprego do método que irá sustentar as análises desse relato, foi embasado no arcabouço teórico crítico, que é considerado categoria essencial para a compreensão da totalidade da vida social, uma vez que a teoria consiste na “[...] reprodução ideal do movimento real do objeto pelo sujeito que pesquisa: pela teoria, o sujeito reproduz em seu pensamento a estrutura e a dinâmica do objeto que pesquisa” (Netto, 2009, p.7). Deste modo, a teoria está fundada numa esfera de (re) produção “[...] que constitui propriamente o conhecimento teórico”, revelando a importância da fidelidade do pesquisador ao objeto de estudo (Idem, 2009).

O arcabouço teórico oferecido pelo materialismo histórico-dialético situa o marco teórico-político a partir da perspectiva de totalidade, a relação entre teoria e sujeito possibilita essa apreensão de suas determinações complexas, situando a partir da reflexão, possibilitando a crítica e sua revisão constante (Netto, 2009). Estas reflexões têm como ponto de partida a totalidade da vida social, sendo indissociável compreender as complexas mediações sem evidenciar o terreno cuja sociabilidade reproduz.

Partindo das perspectivas do autor supramencionado, as formas de investigação, após a segunda metade do século XX, necessitam colocar na ordem do dia as exigências de estudos que compreendam as relações sociais de produção, tendo em vista as profundas determinações por ela operada, com traços profundos em todas as esferas da vida. Assim, nossa opção pelo método de Marx situa-se por uma determinada referência teórico-metodológica, com claro devir ético, a partir das próprias



contradições presentes na sociedade.

A natureza desse trabalho caracteriza-se como descritiva e qualitativa, do tipo relato de experiência. A abordagem descritiva permite detalhar e analisar uma experiência prática, enquanto a perspectiva qualitativa possibilita a compreensão dos fenômenos a partir da subjetividade e dos significados atribuídos pelos sujeitos envolvidos (MINAYO, 2014). O relato de experiência, por sua vez, é uma modalidade de pesquisa que visa compartilhar vivências profissionais, refletindo sobre práticas, desafios e aprendizados (GIL, 2019), vivenciadas no rodízio de núcleo de Serviço social durante o Programa de Residência Multiprofissional em saúde coletiva junto gestão de um Serviço de Pronto Atendimento (UPA), na 9ª região de saúde do Estado da Paraíba.

A periodicidade para construção da experiência desse relato, se deu de novembro de 2024 a fevereiro de 2025. Durante esse tempo, tive a oportunidade de participar de reuniões estratégicas, de planejamento, orientações juntas a preceptoras e demais profissionais, participar ativamente da organização de instrumentos do Serviço Social, além de conhece todo o processo de gestão de uma Unidade de Pronto Atendimento, possibilitando assim, a elaboração de subsídios para minha formação profissional e acadêmica enquanto residente de Saúde Coletiva e Assistente Social.

### 3 INTERFACES ENTRE SERVIÇO SOCIAL E GESTÃO EM SAÚDE: ANÁLISES E REFLEXÕES.

A relação entre a Gestão do Serviço Saúde e a prática profissional do assistente social em um Serviço de Pronto Atendimento (UPA) é um desafio complexo, mas primordial na tentativa de viabilizar o acesso a um serviço de qualidade, que siga os princípios integralidade e humanização. A instituição por sua natureza de atendimento emergencial, lida diariamente com demandas urgentes e diversificadas, na qual estão diretamente relacionadas ao processo de saúde doença, questões sociais, questões de violência de forma enviesada, desemprego, falta de moradia, além de outras problemáticas sociais que interferem no contexto de saúde dos usuários que frequentam a unidade de saúde.

Neste relato, compartilho uma experiência vivenciada em uma UPA localizada a 9ª região de saúde do Estado da Paraíba, destacando os desafios, estratégias e reflexões acerca de profissionais do Serviço Social no campo da gestão de um serviço de saúde.

Em consonância com Paim (2003), a Política Saúde é uma construção social que surge a partir das demandas apresentadas pela sociedade, especialmente por meio de lutas sociais e através de organizações da sociedade civil. Vale dizer, que a saúde pública não é apenas um conjunto de serviços ofertados pelo Estado, mas sim uma resposta às necessidades e lutas da população por melhores condições de vida e acesso aos direitos sociais. Essa resposta social, Paim (2003), está intrinsecamente relacionada aos determinantes sociais da saúde, que determinam as condições em que as pessoas nascem, vivem, trabalham e envelhecem. Conquanto, a Saúde não se limita à oferta de

serviços médicos ou a ausência de doença, mas também envolve a regulação e a gestão de bens e serviços que impactam na saúde coletiva.

Maria Cecília Donnangelo (1975) foi uma das pioneiras no estudo da saúde pública no Brasil, rompendo com perspectivas tradicionais que focavam apenas em aspectos biológicos ou técnicos da saúde. Ela trouxe uma abordagem crítica, analisando a ação do Estado a partir da dinâmica das classes sociais e das relações de poder. Para Donnangelo (1975), a saúde não pode ser entendida fora do contexto social e político em que está inserida. Sua obra abriu caminho para estudos que consideram a saúde como um campo de disputas e contradições, onde as políticas públicas refletem os interesses e conflitos entre diferentes grupos sociais. Isso significa que a organização e gestão dos serviços de saúde não são neutras, mas sim influenciadas por questões como desigualdades sociais, acesso a recursos e poder de influência de determinados grupos.

Na contemporaneidade, a realidade da Gestão dos serviços de saúde vem mudando, espaços que antes eram ocupados majoritariamente por Médicos e Enfermeiros, hoje abre espaço para outras categorias profissionais que estão trazendo novos debates e perspectivas na gestão e no planejamento em saúde, dentre eles o profissional de Serviço Social (Guerra, 2009).

A expansão do espaço sócio-ocupacional do Assistente Social é um fenômeno que reflete tanto as transformações da sociedade quanto a capacidade da profissão de se reinventar e atuar em diferentes contextos. A ação mediadora do Assistente Social é um elemento central na nova conjuntura profissional, marcada por transformações sociais, políticas e econômicas. Guerra (2009), enfatiza que essa mediação não se limita a resolver conflitos pontuais, mas assume um caráter estratégico, contribuindo para a efetivação de profissionais do serviço social em cargos de gestão e principalmente em cargos de gestão em saúde.

A prática profissional do Serviço Social no campo da saúde, de acordo com Bravo (2007), tem sido marcada por uma trajetória de avanços e desafios, refletindo tanto as possibilidades quanto os limites da atuação dos assistentes sociais na implementação da política de saúde como um direito do cidadão e um dever do Estado. Essa atuação está intrinsecamente ligada à compreensão da saúde em sua multidimensionalidade, ou seja, como um fenômeno que resulta de múltiplas determinações sociais, econômicas, culturais e políticas que influenciam a vida dos indivíduos e das coletividades.

Durante a temporada que estive no rodízio procurei observar fluxos, rotinas de profissionais, participar de debates sobre as demandas do serviço, reuniões estratégicas junto a direção geral e dialogar com os trabalhadores de todos os setores para visualizar como se organizava a gestão, o planejamento e direcionamento técnico do serviço, com o intuito de apreender e trazer reflexões que pudessem delinear a atuação do serviço social dentro do processo de gestão do serviço de saúde.

Durante todo esse momento inicial junto as assistentes sociais que estão dentro do processo de gestão da UPA, pude perceber que as profissionais tem o real



conhecimento das políticas públicas e principalmente da organização e gestão da política de saúde e como elas estão instituídas legalmente dentro do país. Durante todas nossas conversas e na participação de reuniões junto a equipe técnica, as profissionais sempre faziam o paralelo com a academia e traziam embasamentos teóricos para seu trabalho que fortaleciam suas decisões e direcionamentos, afim de qualificar todo o atendimento oferecido na instituição.

As gestoras relacionam a visão crítica e ampliada proporcionada pela formação profissão com as requisições demandadas no processo de gestão em saúde. Essa visão, se materializa na concreticidade da realidade vivenciada, nas dimensões do serviço social que se relacionam umas com as outras e nos fenômenos que não podem ser compreendidos de forma isolada, mas sim na complexidade do contexto geral das relações sociais Netto (2009).

A face do exposto, é passível de compreender que diante dos direcionamentos das gestoras a formação acadêmica em Serviço Social possibilitou enxergar elementos e as necessidades dos usuários, a partir de sua visão crítica, reflexiva e propositiva, afim de montar estratégias que viabilizam os direitos e garantias desses usuários. Além de pensar na dimensão técnico instrumental e política, para compreender os fios invisíveis que constroem nossa sociedade e os atores em disputa de toda dinâmica da correlação de forças.

Em momentos de tomadas de decisão ou discussão, a exemplo de reuniões de equipe, planejamento orçamentário e estratégico, gestão de recurso humanos entre outras demandas, foi possível vislumbrar como a gestão de um serviço, programa, projeto ou política é uma dimensão indissociável da profissão, mesmo quando o profissional não ocupa oficialmente o cargo de gestor. O gerenciamento é parte constitutiva do fazer e do cotidiano profissional, perpassando pelo planejamento de ações, articulação junto as redes de apoio e medição da correlação de forças existente no sistema CFESS (2010).

Dentre as diversas demandas observadas no período inicial do rodízio, a gestora sempre colocava sua preocupação com construção de fluxos de atendimentos, normas operacionais e necessidade de atualização de alguns instrumentos para a qualificação e melhora no atendimento, para tanto, foi realizado um momento de escuta junto as preceptoras e a partir nas minhas impressões e foi sugerido a atualização do Procedimento Operacional Padrão (POPs) do Serviço Social e de alguns instrumentais afim de trazer mais respaldo técnico para as intervenções profissionais.

A introdução e a atualização de Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) e instrumentos técnicos operativos no cotidiano profissional do Assistente Social é uma estratégia valorosa para promover técnica, transparência, organização e visibilidade das intervenções realizadas pela categoria. Em contextos complexos, como de uma UPA, onde a atuação multiprofissional é intensa e as demandas são diversificadas, a falta de clareza sobre os processos de intervenção do Assistente social pode levar à invisibilidade e à subalternidade da profissão. Além de fortalecer a atuação do Serviço Social como parte essencial da equipe multiprofissional, possibilitando a compreensão

valorização e integração do cuidado integral dos usuários. Essa abordagem não só beneficia os profissionais, mas também os usuários, que passam a receber um atendimento mais organizado, humanizado e eficaz.

Vale destacar, que a construção desses instrumentos foi feita de forma coletiva e discutida com as profissionais de serviço social da instituição, juntamente sob a orientação da preceptora, sendo revisado e aprovado pela direção geral da unidade, assistente social e também preceptora, além de contar a presença da tutora de serviço social para dar as devidas contribuições durante o processo de feitura do documento.

Na ocasião, fizemos um momento de educação permanente com todos que estavam presentes para falar sobre a importância de conhecer os serviços e demandas dos 15 municípios que abrangem a 9ª Região de saúde, além de trazer debates que são valiosos para o saber profissional, a exemplo de utilização do instrumentos que foram sugeridos, organização e sugestão de construção de fluxos, como também fomentar debates acerca do alinhamento de padrões e rotinas do trabalho profissional do serviço social na UPA.

Diante da vivência no rodízio, foi possível observar também a importância da disciplina de planejamento durante a formação no curso de Serviço Social, como também durante a Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva, dentre as diversas reuniões para traçar estratégias para o período sazonal, manejo de condutas, questões orçamentárias, fluxo de regulação, melhora na articulação com a rede e outras demandas que chegam, a palavra-chave sempre era planejamento, como está nosso planejamento? Existe planejamento para período sazonal? Nosso estoque está de acordo com nosso planejamento? As ações de educação permanente já foram planejadas, então como iremos organizar? Tudo sempre estava girando em torno do planejamento realizado ainda no ano anterior, partindo da avaliação e monitoramento da gestão geral e dos resultados obtidos a partir da construção do planejamento da equipe de diretores e coordenadores.

Em conformidade com CFESS, 2010 o planejamento é uma prática essencial para alcançar resultados de forma organizada, eficiente e dentro da premissa da garantia e defesa dos direitos sociais. Ele proporciona clareza, direção e segurança, permitindo que indivíduos, equipes e organizações enfrentem desafios e aproveitem oportunidades de maneira estratégica. Sem planejamento há maior risco de desperdício de recursos, desorganização e falha no alcance dos objetivos.

Baptista (2000) diz que o planejamento é uma ferramenta primordial para a gestão em saúde, possibilitando a organização, direcionamento e otimização das ações institucionais de forma estratégica e eficiente. Ela abrange a seleção de atividades, a otimização do inter-relacionamento, a consideração de condicionantes e indicadores, a definição de caminhos, o acompanhamento da execução, o controle, a avaliação e a redefinição de metas e objetivos que precisam ser alcançados ou melhorados em determinado período.

O planejamento, representa uma abordagem que vai além do formalismo tradicional do planejamento, possibilita uma atuação mais crítica e reflexiva diante dos desafios posto no cotidiano. Em um contexto que muitas vezes



implica em retrocessos ou redução de direitos e serviços público, o planejamento se torna chave fundamenta para garantir que as necessidades da população mais vulnerável sejam atendidas com um mínimo de qualidade. (Souza Filho, 2016).

No que concerne a gestão compartilhada pode visualizar que gestão em saúde, especialmente no contexto do serviço em questão, é comprometida com resultados coletivos e deve ser orientada pelos princípios da gestão compartilhada e da participação social. Isso significa que a gestão pública não apenas presta contas à sociedade, que financia os serviços por meio de impostos, mas também tem o intuito de incluir trabalhadores, usuários e familiares no processo de tomada de decisão. Essa abordagem é fundamental para garantir que as políticas e os serviços de saúde atendam às reais necessidades da população e promovam a equidade, a integralidade e a humanização do serviço.

O protagonismo de trabalhadores e usuários é um elemento central nesse processo, e as assistente social enquanto gestoras da unidade, administram e alinham todas as ações dentro das premissas embasadas na defesa de direitos e na promoção da cidadania, assumindo um papel fundamental em fomentar essa participação e em garantir que as decisões sejam tomadas de forma democrática e transparente.

No quesito ao incentivo na qualificação profissional e na realização de momentos de educação permanente, a gestão é comprometida em realizar espaços de trocas e partilhas de conhecimento entre profissionais da gestão, da assistência e estudantes que estão inseridos na instituição. Essa abordagem prioriza a equalização das problemáticas que emergem do cotidiano institucional. A gestão, incentiva atividades como capacitações, palestras e discussões através de uma perspectiva crítica e também valoriza a reflexão sobre a prática profissional, estimulando a equipe a compreender as contradições presentes no serviço afim de trazer mais qualidade técnica e humanizada para o serviço.

Para além de momentos de qualificações mais técnicas para o serviço, a gestão prioriza não apenas responder às demandas imediatas, mas também construir um projeto de gestão que seja comprometido com a defesa intransigente dos direitos humanos e a superação das desigualdades sociais, trazendo debates que comungam com os valores e princípios defendidos pelo Código de Ética do Serviço Social, Brasil (2012), a exemplo de direitos da população LGBTQIA+<sup>1</sup>, questões relacionadas a tolerância religiosa, racial, direito dos usuários do SUS, entre outros.

O mundo contemporâneo gera novas demandas que resultam em novas configurações dos processos de trabalho

na saúde, essas requisições exigem tanto dos profissionais, como também de gestores, um olhar mais crítico e um incentivo maior na qualificação e na apropriação de conhecimento dos profissionais, principalmente naqueles estão dentro do serviço de saúde, afim de suprir as necessidades que estão do processo de saúde doença.

A interface entre Gestão em Saúde e o Serviço Social é um tema de grande relevância no contexto dos sistemas de saúde, onde a universalidade, integralidade e equidade são princípios fundamentais do SUS. A experiência prática no campo da saúde com assistente sociais na gestão pública, trouxe uma visão da necessidade de articulação entre essas duas áreas é primordial para a efetivação de políticas públicas que atendam às necessidades da população de forma integral e humanizada. (Souza, Filho, 2016).

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atuação de assistentes sociais frente aos processos de gestão dos serviços de saúde é um caminho promissor para a consolidação de um sistema de saúde mais justo, eficiente e humano. A experiência relatada reforça a necessidade de se investir em estratégias que promovam a integração dessas áreas, visando à construção de processos de trabalho mais colaborativos e resolutivos. Faz-se necessário pensar no conceito de saúde na sua forma ampliada, considerando os determinantes sociais que impactam diretamente o bem-estar dos indivíduos e das comunidades. A gestão em saúde, ao incorporar a perspectiva do serviço social, passa a atuar de forma mais estratégica e resolutiva, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida da população.

A experiência evidenciou ainda, que a relação entre gestão em saúde e serviço social não é um processo simples ou linear. Requer compromisso, diálogo constante e uma visão compartilhada sobre os objetivos do cuidado em saúde. No entanto, os benefícios dessa integração são inegáveis, tanto para os profissionais quanto para os usuários do sistema de saúde.

O papel do Serviço Social no campo da Gestão em Saúde, tem demandado uma postura crítica, propositiva e reflexiva por parte dessas profissionais, Netto (1996). Essa postura é fundamental para construir mediações que contribuam para a democratização dos direitos e para a ampliação dos espaços profissionais no setor da saúde. No cotidiano profissional, as profissionais são desafiadas a atualizar constantemente suas competências, potencializando suas ações por meio de uma prática crítica, fundamentada nas bases teóricas, metodológicas e operativas da profissão social e na gestão democrática.

<sup>1</sup> De acordo com Guia de Igualdade no serviço público de saúde do Ceará "A população LGBTQIA+ é caracterizada pela pluralidade de orientações sexuais (atração sexual que uma pessoa sente por outra ou outras), manifestações afetivas, identidades de gênero (como cada pessoa se reconhece, independentemente da característica biológica originalmente atribuída) e expressões de gênero (como cada um ou uma se expressa publicamente, com roupas,

comportamentos etc.). Na sigla, também estão incluídas questões relacionadas ao sexo biológico, classificação que diz respeito às características genitais e ao padrão cromossômico e hormonal. Aqui, estão incluídas as pessoas intersexuais." Disponível em [Guia-de-Diversidade LGBT Digital-3.pdf](#), Acesso em 08 de fevereiro de 2025.



## REFERÊNCIAS

BOKUDA, Kanako; ICHIHARA, Atsuhiko. Preeclampsia up to date—What's going on? **Hypertension Research**, [S.L.], v. 46, n. 8, p. 1900-1907, 2 jun. 2023. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1038/s41440-023-01323-w>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. Manual de gestação de alto risco [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Departamento de Ações Programáticas. – Brasília: Ministério da Saúde**, 2022. 692p.: il. Modo de acesso: World Wide Web: <[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_gestacao\\_alto\\_risco.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_gestacao_alto_risco.pdf)>. ISBN 978-65-5993-312-9

CHAEMSAITHONG, Piya; SAHOTA, Daljit Singh; POON, Liona C.. First trimester preeclampsia screening and prediction. **American Journal Of Obstetrics And Gynecology**, [S.L.], v. 226, n. 2, p. 1071-1097, fev. 2022. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajog.2020.07.020>.

DHAIFALAH, I.; MAGALOVA, E.; STUDNYKOVA, D.; HAVALOVA, J.; SLINTAKOVA, E.; CUCKLE, H.. Quality assessment of first-trimester screening for preterm pre-eclampsia. **Ultrasound In Obstetrics & Gynecology**, [S.L.], v. 60, n. 6, p. 746-750, dez. 2022. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1002/uog.24956>.

DIMITRIADIS, Evdokia; ROLNIK, Daniel L.; ZHOU, Wei; ESTRADA-GUTIERREZ, Guadalupe; KOGA, Kaori; FRANCISCO, Rossana P. V.; WHITEHEAD, Clare; HYETT, Jon; COSTA, Fabricio da Silva; NICOLAIDES, Kypros. Pre-eclampsia. **Nature Reviews Disease Primers**, [S.L.], v. 9, n. 1, p. 35, 16 fev. 2023. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1038/s41572-023-00417-6>.

GIORGIONE, V.; MENDEZ, O. Quintero; PINAS, A.; ANSLEY, W.; THILAGANATHAN, B.. Routine first-trimester pre-eclampsia screening and risk of preterm birth. **Ultrasound In Obstetrics & Gynecology**, [S.L.], v. 60, n. 2, p. 185-191, 22 jun. 2022. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1002/uog.24915>.

KAT, Annelien C. de; HIRST, Jane E.; WOODWARD, Mark; BARROS, Fernando C.; BARSOSIO, Hellen C.; BERKLEY, James A.; CARVALHO, Maria; ISMAIL, Leila Cheikh; MCGREADY, Rose; NORRIS, Shane A.. Preeclampsia prediction with blood pressure measurements: a global external validation of the aspac models. **Pregnancy Hypertension**, [S.L.], v. 30, p. 124-129, dez. 2022. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.preghy.2022.09.005>.

MACDONALD, Teresa M; WALKER, Susan P; HANNAN, Natalie J; TONG, Stephen; KAITU'U-LINO, Tu'Uhevaha J. Clinical tools and biomarkers to predict preeclampsia. **Ebiomedicine**, [S.L.], v. 75, p. 103780, jan. 2022. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ebiom.2021.103780>.

MAYRINK, Jussara; REIS, Zilma Silveira Nogueira. Preeclampsia in low and middle- income settings: what are the barriers to improving perinatal outcomes and evidence :based recommendations?. **International Journal Of Gynecology & Obstetrics**, [S.L.], v. 164, n. 1, p. 33-39, 17 jun. 2023. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1002/ijgo.14913>.

PEIXOTO FILHO, F. M.; COSTA, F. S.; KOBAYASHI, S. et al. Predição e prevenção da pré-eclâmpsia. **Federação Brasileira de Associações de Ginecologia e Obstetrícia**. vol. 1, 2023. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/images/pec/posicionamentos-febrasgo/FPS-N1-Janeiro-2023-portugues.pdf>.

POON, Liona C.; SHENNAN, Andrew; HYETT, Jonathan A.; KAPUR, Anil; HADAR, Eran; DIVAKAR, Hema; MCAULIFFE, Fionnuala; COSTA, Fabricio da Silva; VON DADELSZEN, Peter; MCINTYRE, Harold David. The International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO) initiative on pre-eclampsia: a pragmatic guide for first :trimester screening and prevention. **International Journal Of Gynecology & Obstetrics**, [S.L.], v. 145, n. 1, p. 1-33, maio 2019. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1002/ijgo.12802>.

SOUZA, M. T. de; SILVA, M. D. da; CARVALHO, R. de. Integrative review: what is it? How to do it? **Einstein (São Paulo)**, v. 8, n. 1, p. 102–106, 2010.

VIKRAMAN, Seneesh Kumar; ELAYEDATT, Rinshi Abid. Pre-eclampsia screening in the first trimester – preemptive action to prevent the peril. **The Journal Of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine**, [S.L.], v. 35, n. 9, p. 1808-1816, 20 maio 2020. Informa UK Limited. <http://dx.doi.org/10.1080/14767058.2020.1767059>.

ZUMAETA, A. Mazer; WRIGHT, A.; SYNGELAKI, A.; MARITSA, V. A.; SILVA, A. B. da; NICOLAIDES, K. H.. Screening for pre-eclampsia at 11–13 weeks' gestation: use of pregnancy :associated plasma protein :a, placental growth factor or both. **Ultrasound In Obstetrics & Gynecology**, [S.L.], v. 56, n. 3, p. 400-407, 5 ago. 2020. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1002/uog.22093>.

