



16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais

Tema: “40 anos da “Virada” do Serviço Social”

Brasília (DF, Brasil), 30 de outubro a 3 de novembro de 2019

Eixo: Serviço Social, Fundamentos, Formação e Trabalho Profissional.

Sub-eixo: Ênfase em Trabalho profissional.

O TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL NA ÁREA DA SAÚDE: VIVÊNCIAS DO ESTÁGIO OBRIGATÓRIO EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Francine da Silva Seidel¹
Liliam Varaschini Teixeira²
Fabio Jardel Gaviraghi³

Resumo: O presente artigo tem, por objetivo, ressaltar, a partir dos relatos de experiência, a atuação do assistente social junto aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), com ênfase para aqueles que enfrentam o tratamento contra o câncer no HUSM- Hospital Universitário de Santa Maria, na cidade de Santa Maria/RS.

Palavras-chave: serviço social, questão social, saúde.

Abstract: The purpose of this article is to work with data from the undergraduate final project (TCC) to point out from experience reports the interaction between the social worker and the users of the unified public health system (SUS), emphasising the patients who are undergoing cancer treatment in the University Hospital of Santa Maria (HUSM) located in the city of Santa Maria/RS.

Keywords: social service work, social issues, health.

1. INTRODUÇÃO

A área da Saúde tem se mostrado um espaço de grandes desafios e importante campo de atuação para o profissional de Serviço Social. Ao se trabalhar com as refrações da questão social que estão presentes na vida dos usuários, nos quais envolvem a falta de recursos básicos como alimentação, moradia, medicação, entre outros, os assistentes sociais têm buscado alternativas para facilitar o acesso destes aos seus direitos.

A manutenção de um contexto de injustiça e exclusão na saúde, atualmente observada, mesmo havendo alguns avanços na constituição nos últimos tempos no que diz respeito aos direitos sociais, tem representado um grande desafio não somente para os assistentes sociais, mas para toda a sociedade. Compreende-se, ainda, que as precárias condições de acesso às

¹ Profissional de Serviço Social. Universidade Federal de Santa Maria. E-mail: <francine.seidel@gmail.com>.

² Estudante de Pós-Graduação. Faculdade Dom Alberto. E-mail: <francine.seidel@gmail.com>.

³ Professor com Formação em Serviço Social. Universidade Federal de Santa Maria. E-mail: <francine.seidel@gmail.com>.

políticas públicas, somadas às características da doença, podem dificultar o direito fundamental a saúde.

Entende-se que essa realidade é caracterizada por um enfraquecimento do papel do Estado diante seus deveres. Ao se desresponsabilizar-se pela questão social, põem-se em risco a legitimidade do regime democrático, tornando-se cada vez mais distante uma redistribuição social.

A partir de relatos de experiência, mostrar-se-á a realidade dos usuários do SUS que enfrentam o tratamento contra o câncer e, por conseguinte, destacar a atuação do assistente social, bem como os desafios e possibilidades a serem enfrentados.

2. O HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ENQUANTO CAMPO DE ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL

O Hospital Universitário de Santa Maria - HUSM é considerado um dos melhores hospitais públicos, além de ser o único Pronto-Socorro a atender, unicamente pelo SUS, no interior do estado, e abrange uma população de 1,2 milhões de habitantes. Por toda sua abrangência que proporciona em ensino e aprendizagem para a comunidade em geral, há mais de 30 anos o HUSM é considerado referência no atendimento de urgência e emergência para a população de 45 municípios da Região Centro-Oeste do Rio Grande do Sul.

A capacidade hoje do HUSM é de 403 leitos de internação. Cotidianamente, circulam pelo hospital cerca de seis mil pessoas entre pacientes, acompanhantes, alunos, funcionários, residentes e docentes. Desde sua criação, o hospital vem passando por mudanças. Em 17 de dezembro de 2013, o HUSM passa a ser administrado pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), onde firma contrato de gestão.

Essa nova fase na administração do hospital estabelece um documento chamado Plano Diretor Estratégico (PDE), documento que expressa Diretrizes e Linhas Estratégicas da Instituição, tendo o HUSM utilizado seis Linhas para a gestão de 2011-2016: aprimoramento do Ensino, Pesquisa e Extensão; promoção da Assistência; política de Gestão de Pessoas; política de Gestão Financeira; modernização da Infraestrutura e Incremento Tecnológico; aprimoramento dos Processos de Gestão.

O Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), do mesmo modo, é considerado referência em ensino para os estudantes, onde estagiam e fazem residência multiprofissional. Dentre os cursos estão Medicina, Serviço Social, Fisioterapia, Enfermagem, Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional, Psicologia, Nutrição dentre outros. Também trabalham diversos profissionais contratados pela EBSERH e terceirizados. A principal finalidade é a formação profissional, feita pelo desenvolvimento do ensino, a pesquisa e a extensão por meio da assistência à comunidade na área da saúde.

3. O TRABALHO DO SERVIÇO SOCIAL NO SETOR DE QUIMIOTERAPIA-HUSM.

O setor de quimioterapia, um dos inúmeros campos de estágio obrigatório de Serviço Social é caracterizado como de grande importância para região de Santa Maria e as outras cidades que compõem a 4^o e 10^o coordenadoria Regional de Saúde. Isso se justifica por ser referência no tratamento contra doenças cancerígenas e também se deve ao grande número de pacientes que são atendidos diariamente.

Nesse espaço são realizados procedimentos que tem, como objetivo, o tratamento de doenças cancerígenas. A durabilidade do tratamento varia conforme a gravidade e o avanço da doença, podendo durar apenas alguns meses ou até anos. Entende-se que esse processo é desgastante tanto para quem está enfrentando a doença como para quem acompanha, pois envolve questões físicas, sociais, financeiras, emocionais e espirituais.

O trabalho do serviço social realizado no setor é feito em conjunto com a equipe multiprofissional, composta por psicólogos, médicos, enfermeiros, terapeutas ocupacionais e nutricionistas. Quando necessário, o serviço social é acionado para atuar em casos que demandem ações que são de sua responsabilidade, como encaminhamentos para instituições do terceiro setor, busca ativa de pacientes que desistiram do tratamento, esclarecimentos sobre benefícios socioassistenciais e previdenciários, entre outras demandas.

Entende-se que a pobreza vivenciada pelos usuários, na maioria das vezes, tem dificultado o acesso destes ao serviço de saúde. Como destacam Schreider e Monteiro (2013, p. 84), “a precarização socioeconômica da população, bem como as precárias condições de acesso às políticas públicas em sua interface com as características da doença, podem comprometer o direito fundamental à saúde”.

Dessa forma, o profissional de serviço social tem como uma de suas premissas a identificação do contexto sociofamiliar e econômico dos usuários do serviço, com vistas à avaliação das condições de acessibilidade ao tratamento. Segundo Iamamoto:

Os assistentes sociais trabalham com a questão social nas suas mais variadas expressões cotidianas, tais como os indivíduos as experimentam no trabalho, na família, na área habitacional, na saúde, na assistência social pública etc. Questão social que, sendo desigualdade é também rebeldia, por envolver sujeitos que vivenciam as desigualdades e a ela resistem e se opõem. (IAMAMOTO, 2000, p. 27).

Entende-se que as expressões da questão social que o assistente social se depara cotidianamente no setor de quimioterapia são postas como desafios a serem enfrentados, essas provocações devem ter como objetivo resgatar a autonomia e identidade do usuário, fazendo com que ele se sinta parte desse processo e tenha acesso às condições mínimas para sua sobrevivência. A lei nº 8.662, em seu Art 4^o, explicita as competências Assistente Social:

I - elaborar, implementar, executar e avaliar políticas sociais junto a órgãos da administração pública, direta ou indireta, empresas, entidades e organizações populares; II - elaborar, coordenar, executar e avaliar planos, programas e projetos que sejam do âmbito de atuação do Serviço Social com participação da sociedade civil; III - encaminhar providências, e prestar orientação social a indivíduos, grupos e à população; V - orientar indivíduos e grupos de diferentes segmentos sociais no sentido de identificar recursos e de fazer uso dos mesmos no atendimento e na defesa de seus direitos; VI - planejar, organizar e administrar benefícios e Serviços Sociais (BRASIL, 1993, p. 3).

Estabelece-se, portanto, que o profissional de Serviço Social, ao aplicar seus instrumentais de trabalho, deve agir de acordo com seu código de ética, desempenhando suas atividades, buscando sempre o compromisso em garantir os direitos do usuário.

Guerra *et. al.* (2012) destaca que, ao receber os usuários, seja por demandas espontâneas ou encaminhamentos internos ou externos à instituição, a entrevista corresponde a um dos principais instrumentos e é por meio dela que os assistentes sociais viabilizam orientações sobre direitos trabalhistas, previdenciários e sobre as questões jurídicas que possam facilitar a vida laborativa e familiar do usuário.

O acolhimento compõe o primeiro instrumental que a assistente social utiliza, ele se caracteriza pela receptividade do paciente e de seus familiares. Diante da fala do usuário, onde ocorre a escuta sensível, a Assistente Social analisa suas condições socioeconômicas e, a partir disso, ela vê se esse usuário se encaixa nos requisitos para receber os benefícios, sejam eles previdenciários assistenciais e também sobre os direitos que ele poderá solicitar pelo fato de estar com câncer.

O trabalho feito com os usuários vai além de saber suas necessidades socioeconômicas. É preciso ter certa sensibilidade ao analisar cada caso, pois cada um surge com uma particularidade e uma necessidade diferente. Cabe à Assistente Social ter um compromisso profissional para saber lidar com todas as questões sociais que aparecem cotidianamente. Desta forma, dada a relevância em que se constitui o processo de acolhimento, um conceito de referência para este seria mais bem explicado por Merhy (1997, p. 132),

O encontro entre sujeitos se dá num espaço intercessor no qual se produz uma relação de escuta e responsabilização, a partir do que se constituem vínculos e compromissos que norteiam os projetos de intervenção. Esse espaço permite que o trabalhador use de sua principal tecnologia, o saber, tratando o usuário como sujeito portador e criador de direitos. O objetivo da intervenção seria o controle do sofrimento [...].

Entende-se que a saúde não é apenas física, mas também engloba questões sociais que poderão interferir na melhora de sua saúde como um todo. O momento do acolhimento é quando o usuário e seus familiares demonstram sua fragilidade ou força, seus medos, e se possuirão condições financeiras ou psíquicas suficientes para prosseguir o tratamento.

As orientações dadas aos usuários podem ser a respeito do benefício de Prestação Continuada (BPC), e também outras orientações sobre os benefícios previdenciários, tais como auxílio doença, aposentadoria por invalidez e assistência permanente.

Desta forma, cita-se como exemplo o diário de campo que apresenta as experiências vivenciadas no decorrer do estágio – este apresenta os encaminhamentos e os instrumentais técnico-operativos utilizados no cotidiano do Assistente Social, sendo, por meio dele, uma forma de analisar as demandas sociais de uma forma crítica.

Destaca-se o seguinte exemplo: “A senhora M. E. de 34 anos, portadora de câncer de mama, informa que, no momento, a única renda da família é de apenas de R\$ 954,00 reais oriundos do trabalho do seu marido, sendo insuficientes para suprir os gastos com eles e seus filhos, tendo que buscar alternativas (como ajuda da irmã) para o pagamento de passagens e remédios. Após realizar a escuta e ser avaliado o caso pela assistente social, é feita uma orientação sobre o auxílio-doença, no qual se explica que a usuária tem direito, pois ela possuía carteira assinada até então e, no momento, sua doença a incapacita de fazer suas atividades normalmente” (SEIDEL, 2018).

No Brasil, o acesso à proteção social previdenciária só é possível àquela parcela da população que contribui, através do trabalho assalariado formal ou por contribuições autônomas. Grande parte da população que se encontra desprotegida dos direitos trabalhistas, tendo que se submeter a trabalhos precários, informais. Sem garantia de direitos, acaba por recorrer aos benefícios da assistência social, como por exemplo, o BPC.

De acordo com a Lei nº 8.742/1993, que dispõe sobre a Lei Orgânica da Assistência Social, no seu Art. 20º:

O benefício de prestação continuada é a garantia de um salário-mínimo mensal à pessoa com deficiência e ao idoso com 65 (sessenta e cinco) anos ou mais que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção nem de tê-la provida por sua família (BRASIL, 1993, p. 41).

Embora o BPC seja uma alternativa para aquelas famílias que estão fora do acesso à proteção social, e tenha por objetivo diminuir as desigualdades sociais, ele não é concedido a todos, pois possui algumas condicionalidades que deixam de fora boa parte da população. Como dispõe a Lei nº 8.742/1993, em seu Art. 20º,

3º Considera-se incapaz de prover a manutenção da pessoa portadora de deficiência ou idosa a família cuja renda mensal per capita seja inferior a $\frac{1}{4}$ (um quarto) do salário mínimo. 4º O benefício de que trata este artigo não pode ser acumulado pelo beneficiário com qualquer outro no âmbito da seguridade social ou de outro regime, salvo o da assistência médica. 6º A concessão do benefício ficará sujeita a exame médico pericial e laudo realizados pelos serviços de perícia médica do Instituto Nacional do Seguro Social – INSS (BRASIL, 1993, p. 42).

O BPC é garantia de um salário mínimo-mensal destinado às pessoas que comprovarem estar dentro de tais condicionalidades previstas pela lei. Dependendo das condições do usuário, esse benefício pode ser recusado.

Os encaminhamentos também fazem parte dos instrumentais que o assistente trabalha no setor de quimioterapia, através das necessidades apresentadas pelos usuários é que se poderá encaminhá-los aos serviços de que mais necessitam naquele momento, esses encaminhamentos podem ser tanto internos quando externos, feitos através da rede local e região. As solicitações são por transporte, medicação, entidades assistenciais e também encaminhamentos aos Municípios de origem.

O trabalho em rede que o Serviço Social faz no setor de quimioterapia do HUSM é feito tanto em parcerias com as ONGs que dão apoio aos usuários que se encontram em vulnerabilidade social e que fazem tratamento contra o câncer, como também com as secretarias de Saúde do Município de Santa Maria da 4º e 10º região, o Ministério Público e o INSS. Dependendo a ocasião, poderão ser contatados órgãos de defesa e segurança do cidadão (conselhos da criança/adolescente, conselhos tutelares, conselhos dos idosos e delegacias etc.).

Observada a atuação do serviço social junto ao terceiro setor, no qual demanda boa parte dos encaminhamentos do Serviço Social, cita-se como exemplo o diário de campo: “Ao ser feito um levantamento das condições de vida do usuário senhor P. M., de 63 anos, portador de câncer de pulmão, percebeu-se uma série de dificuldades que são vivenciadas, a principal delas é a financeira, onde no momento se mantém somente com o bolsa família no valor de R\$ 85,00 reais, tendo dificuldades no acesso à alimentação. Nesse caso, a Assistente Social passou informações e orientações sobre a casa de apoio às pessoas em tratamento de câncer. Após essas informações, ela fez contato telefônico com a instituição para saber em quais recursos a casa poderia ajudar naquele momento, desde alimentação até mesmo com medicação se for preciso’ (SEIDEL, 2018).

Percebe-se a falta de recursos básicos para que as pessoas possam usufruir de uma boa qualidade de vida, tendo que recorrer às instituições não governamentais. Como enfatiza Vasconcelos,

Na realidade quem está por trás da demanda pelo trabalho voluntário é a necessidade que o Estado tem ao desresponsabilizar-se pela questão social, de encontrar quem a assuma de alguma forma. E nada como a questão social-não como fruto da exploração direta ou indireta do trabalho pelo capital, mas como problema de indivíduos desqualificados, miseráveis, ou seja, pobres para dar sentido ao trabalho voluntario (VASCONCELOS, 2012, p. 33).

O trabalho das ONGs é de extrema importância no que se refere ao acesso a alguns direitos pelos usuários, pois se entende que diante do contexto atual onde o Estado não prioriza a maioria das necessidades básicas da população e a questão social se mostra cada vez mais

evidente, cabe a estas ONGs dar o suporte de maneira que as pessoas se sintam assistidas e amparadas.

Outras solicitações que feitas pelos usuários se referem à ajuda com remédios, pois, dependendo a medicação, ela não é disponibilizada pela farmácia do HUSM, embora o Sistema Único de Saúde (SUS) deva fornecer, como consta em sua legislação.

A assistência farmacêutica da qual os usuários devem ter acesso através do SUS, deve ser fornecida de forma gratuita através da PNAF (Política Nacional de Assistência Farmacêutica), sendo esta parte integrante da Política de Saúde. Assim como estabelece a Resolução nº 338, de maio de 2004, onde dispõe sobre os seguintes princípios:

I-a política Nacional de assistência farmacêutica é parte integrante da política nacional de saúde, envolvendo um conjunto de ações voltadas a promoção, proteção e recuperação da saúde e garantindo os princípios da universalidade, integralidade e equidade; II- a assistência farmacêutica deve ser compreendida como política pública norteadora para a formulação de políticas setoriais, entre as quais destacam-se as políticas de medicamentos, de ciência e tecnologia, de desenvolvimento industrial e de formação de recursos humanos, dentre outras, garantindo a intersectoralidade inerente ao sistema de saúde do país (SUS) e cuja implantação envolve tanto o setor público como privado de atenção á saúde[...] (BRASIL, 2004, p. 2).

Com base nesses princípios, a PNAF, em sua Resolução n ° 338, de maio de 2004, também “trata de um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e ao uso racional” (BRASIL, 2004, p.2).

Em casos de ocorrer escassez de algumas medicações que deveriam ser fornecidas pelo SUS, a assistente social deve dar orientações e esclarecer sobre as documentações necessárias para que os usuários possam recorrer via judicial junto a DPU (Defensoria Pública da União) para assim judicializar esse processo e solicitar os medicamentos que são indispensáveis para dar continuidade ao tratamento contra o câncer. Algumas medicações de responsabilidade Estatal podem ser solicitadas nas Coordenadorias Regionais – CR's das regiões do Rio Grande do Sul, em Santa Maria é a 4 ° CRS.

Segundo Figueiredo *et al.* (2010), a judicialização na saúde é um fenômeno multifacetado, que expõe limites e possibilidades institucionais e instiga a produção de respostas efetivas pelos agentes públicos, do setor saúde e do sistema de justiça.

Cita-se como exemplo o diário de campo que mostra a realidade vivenciada por alguns usuários que fazem quimioterapia: “Ao ser realizado acolhimento à usuária L.M., de 23 anos, que está iniciando o tratamento de quimioterapia, foi avaliada a sua situação e constatada suas principais demandas – a principal delas foi a respeito da prescrição de uma medicação de alto custo e que não existe no Brasil. Constatou-se pela assistente social que essa medicação não é

padronizada pelo SUS, sendo necessário o encaminhamento via Defensoria Pública” (SEIDEL, 2018).

Em casos em que exista uma demora na viabilização da medicação pelos órgãos competentes, a assistente social poderá recorrer às instituições não governamentais. Estas casas de apoio às pessoas com câncer poderão dar suporte para serem adquiridas tais medicações. Porém, por conta do alto custo dos remédios, cada vez mais caros, esta ajuda se torna insuficiente em muitos casos. É um exemplo do caso acima, no qual a medicação solicitada deverá ser importada, caso contrário implicará na saúde da usuária.

Esse contato feito com as instituições do terceiro setor tem, como objetivo, buscar estratégias de “enfrentamento da burocracia” na tentativa de conseguir de maneira mais rápida as medicações que deveriam ser de responsabilidade governamental.

Percebe-se que, mesmo a saúde sendo direito de todos, ainda vemos a falta de medicações que são importantes no tratamento dos pacientes. O papel do Estado é fundamental para que as pessoas tenham acesso à saúde, pois é ele quem vai criar as bases para que a política se efetive de fato, como é destacado:

As condições socioeconômicas desfavoráveis têm comprometido a mobilização política dos cidadãos das classes populares, que não têm logrado impor o atendimento de seus interesses e necessidades no processo de construção e implementação das políticas públicas de saúde, permanecendo expostos, em algumas situações, a serviços precários ou mesmo à absoluta falta de atendimento. A falta de condições materiais para a fruição de direitos assegurados, tanto na Constituição quanto na legislação ordinária, denota um enfraquecimento do papel desempenhado pelo Estado e pela própria Democracia (CONASS, 2018, p. 78).

Entende-se que a gravidade da doença somada às expressões da questão social têm sido postas como desafios para todos os profissionais da área da saúde. As reuniões entre os profissionais da saúde também são caracterizadas como um dos instrumentais que a assistente social utiliza no setor, é a partir delas que toda a equipe entende melhor o caso de cada usuário, podendo assim ter um melhor acompanhamento da situação clínica e social de cada um, porém isso só se sucederá com reuniões contínuas, sempre objetivando a qualidade de vida dos usuários em quanto durar o tratamento.

Compreende-se que por trás de todo o tratamento de uma doença como o câncer, existem outros aspectos que envolvem a saúde do usuário, assim, como afirma Pessini:

A problemática da dor e do sofrimento não é pura e simplesmente uma questão técnica: estamos frente a uma das questões éticas contemporâneas de primeira grandeza e que precisa ser vista e enfrentada nas suas dimensões física, psíquica, social e espiritual (PESSINI, 2002, p. 54).

Em vista disso, é nesse momento de maior fragilidade, no qual os usuários são submetidos a medicações pesadas e cuidados redobrados com sua saúde, é que os profissionais da saúde

devem buscar maneiras de amenizar a dor física destes, porém é através da atuação do serviço social que faz uma escuta adequada, acolhida e encaminhamentos necessários, para que estes possam vir a ter uma maior tranquilidade e conforto no momento de sofrimento e tenham condições de prosseguir o tratamento.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dentro do projeto ético-político hegemônico do Serviço Social, um dos grandes enfrentamentos da categoria é trabalhar os mais diversos tipos de demanda tais como a dor, o sofrimento, a falta de condições de trabalho, as condições de vida, sem perder a perspectiva de médio e longo prazo.

Compreende-se que a saúde não pode ser vista somente nos seus aspectos físicos, mas também deve ser entendida na sua totalidade, onde os aspectos sociais, culturais, psicológicos, espirituais e econômicos devem ser relevados e tidos como importantes para o usuário que se encontra em tratamento quimioterápico.

Entende-se que enfrentar os problemas do cotidiano e compreender as necessidades da classe trabalhadora requer do assistente social dar respostas às questões imediatas. Na atual conjuntura, caracterizada por exploração e diminuição dos direitos sociais, só poderá haver uma mudança através de uma consciência e instrumental teórico e técnicos necessários para apreender a lógica do capital.

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Lei nº 8.662, de 07 de junho de 1993. Dispõe sobre a profissão de assistente social e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 07 Jun 1993. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8662.htm>. Acesso em: 15 jun. 2019.

BRASIL. Lei nº 8.742, de 07 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 07 Dez. 1993. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8742compilado.htm>. Acesso em: 15 set. 2018.

BRASIL. Resolução nº 338, de 06 de maio de 2004. Dispõe sobre a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. **Ministério da Saúde**, Brasília, DF, 06 mai. 2004. Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338_06_05_2004.html>. Acesso em: 10 nov. 2018.

FIGUEIREDO, T. A. et. al. A judicialização da saúde e os novos desafios da gestão da assistência farmacêutica. **Ciência & saúde coletiva**: revista eletrônica, Rio de Janeiro, vol.15, n.5, p. 1-10. 2010. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n5/v15n5a15.pdf>>. Acesso em: 06 mar. 2019.

GUERRA, Y; SANTOS, C. M.; BACKX, S. **A dimensão técnico operativa no Serviço Social**: desafios contemporâneos. 3 ed. São Paulo: Cortez, 2017.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA. HUSM/EBSERH. Santa Maria, 2019. Disponível em: <<http://www.ebserh.gov.br/web/husm-ufsm>>. Acesso em: 20 maio. 2019.

IAMAMOTO, M. V. **O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2000.

MERHY, E. E. **Em busca da qualidade dos serviços de saúde: os serviços de porta aberta para a saúde e o modelo tecno-assistencial em defesa da vida**. São Paulo: Hucitec, 1994.

PESSINI, L. Humanização da dor e sofrimento humanos no contexto hospitalar. **Revista Bioética**: revista eletrônica, São Paulo, v. 10, n. 2, p. 51-72. Mar. 2003. Disponível em: <http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/214/215>. Acesso em: 05 ago. 2018.

SANTOS, A. O.; LOPES, L.T. **Coletânea direito à Saúde: dilemas do fenômeno da judicialização da saúde**. Brasília (DF): CONASS, 2018.

SCHEREIDER, E.; MONTEIRO, M. V.C. **Serviço Social e a atenção de crianças e adolescentes em tratamento oncológico**. Rio de Janeiro: SUAM, 2013.

SEIDEL, F. S. **[Diário de Campo.]** UFSM, 2018.

VASCONCELOS, A. M. **A prática do Serviço Social: cotidiano, formação e alternativas na área da Saúde**. São Paulo: Cortez, 2012.