



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 PAPEL DO ASSISTENTE SOCIAL NA HUMANIZAÇÃO HOSPITALAR

Ana Paula de Oliveira¹

Resumo: O presente artigo tem como objetivo discutir o Histórico da Humanização, as Políticas de Humanização e o papel do Assistente Social na Humanização Hospitalar com base no seu projeto ético-político e o relato das ações de Humanização implantadas no Hospital São Domingos na Providência de Deus de Nhandeara estado de São Paulo com base nas diretrizes e dispositivos da Política Nacional de Humanização (PNH).

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde, Política Nacional de Humanização, Serviço Social, Humanização Hospitalar.

Abstract: The present article aims to discuss the Humanization History, the Humanization Policy and the role of the Social Worker in Hospital Humanization based on his political ethical project and the report of the Humanization actions implanted in the Hospital Santo Domingo in the Providence of God of Nhandeara State of São Paulo based on the guidelines and provisions of the National Humanization Policy (PNH).

Keywords: Single Health System, National Humanization Policy, Social Service, Humanization Hospital.

INTRODUÇÃO

A contribuição do Assistente Social a Humanização é fundamental no projeto ético-político da profissão que tem nos direitos sociais seu alicerce e pela experiência com o trabalho interdisciplinar e com a abordagem sócio-educativa.

O Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Humanização (PNH) em 2003, chamada de Humaniza SUS, ampliando o alcance da Humanização para todos os hospitais da rede SUS e definiu uma política voltada para os processos de gestão e de trabalho, na qualidade da produção de saúde para todos, para efetivar os princípios do SUS no cotidiano das práticas de atenção e gestão, qualificando a saúde pública no Brasil e incentivando trocas solidárias entre gestores, trabalhadores e usuários.

A seguir será abordada uma breve explanação sobre o Histórico da Humanização, a importância do Assistente Social na área da Saúde, a Política Nacional de Humanização e o papel do Grupo de Trabalho de Humanização (GTH) na implementação e gestão do Plano Institucional de Humanização (PIH) e ações de Humanização implementadas no Hospital São Domingos na Providência de Deus.

¹ Profissional de Serviço Social. Hospital São Domingos na Providência de Deus de Nhandeara-SP. E-mail: <paulinha_apo@hotmail.com>.

1.1 BREVE HISTÓRICO DA HUMANIZAÇÃO

1986 - 8ª Conferência Nacional de Saúde. Teve como temas: “Saúde como direito, Reformulação do Sistema Nacional de Saúde, financiamento setor”. Marco político e conceitual para orientação do processo de transformação da saúde no Brasil com ampla participação popular que resultou no Projeto político da Reforma Sanitária (Relatório Final, 8ª Conferência Nacional de Saúde).

1987 - Criação dos Sistemas Unificados e Descentralizados de Saúde (Suds) nos estados (Decreto nº 94.657, de 20/7/1987).

1988 - Criação do Sistema Único de Saúde (SUS) garantindo a saúde como direito de todos e dever do estado através da Constituição Federal de 1988. Princípios ideológicos do SUS: Universalidade, Integralidade, Equidade, Participação Social.

1990 - Lei 8080: os artigos 36 e 37, dispõe sobre a organização e planejamento do SUS. Lei 8142: dispõe sobre o controle social e financiamento do SUS.

2000 - 11ª Conferência Nacional de Saúde: a primeira em trazer em seu título a palavra Humanização, “Efetivando o SUS: acesso, qualidade e humanização na atenção a saúde com controle social” (Ministério da Saúde, 2000).

2000 - O Estado de São Paulo adere ao Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) com os objetivos de sensibilizar profissionais dos diversos setores dos hospitais para o tema da humanização, fortalecer as iniciativas já existentes e promover discussões sobre a complexidade das múltiplas dimensões e atores envolvidos na questão da humanização e melhorar a qualidade e a eficácia dos serviços (Política Estadual de Humanização, julho 2012).

2003 – O Ministério da Saúde cria a Política Nacional de Humanização (PNH) – Humaniza SUS e sua implementação nos vários estados da federação pactuada na Comissão Intergestores Tripartite e Conselho Nacional de Saúde, ampliando o alcance da Humanização para todos os hospitais da rede SUS e definiu uma política voltada para os processos de gestão e de trabalho, ressaltando a importância da comunicação, integração entre trabalhadores, gestores e usuários para tomada de decisões (Política Nacional de Humanização, 2013).

2012 – Foi lançada a POLÍTICA ESTADUAL DE HUMANIZAÇÃO (PEH) que ressalta a responsabilidade do Estado em conjunto com os municípios. Sendo implementada uma política que fortaleça os princípios, diretrizes e dispositivos propostas pelas Políticas Nacionais prioritárias. Resolução SS 116 de 27/11/2012, que dispõe sobre as diretrizes para implementação da PEH nos serviços hospitalares. Linhas de Ação da PEH: Voltadas às unidades SES; Centros Integrados de

Humanização; Apoio Técnico e Formação; Caminhosna Rede; Disseminação e Avaliação (Política Estadual de Humanização, 2012).

2013 - Foi lançada a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), Portaria nº 3.390, de 30/12/2013, estabelece as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Busca de um novo modelo de atenção hospitalar através da humanização, qualidade, eficiência e atuação em rede, preconiza entre outros: Trabalho em Equipe Multiprofissional; Acolhimento; Auditório Clínico; Gestão da Clínica; Cuidado Continuado (Alta Responsável); Gerenciamento de Leitos; Protocolos Clínicos (Política Nacional de Atenção Hospitalar, 2013).

1.2 O ASSISTENTE SOCIAL, AS POLÍTICAS DE HUMANIZAÇÃO E AS AÇÕES IMPLEMENTADAS NO HOSPITAL SÃO DOMINGOS DA PROVIDÊNCIA DE DEUS.

O Conselho Nacional de Saúde (CNS) reconhece a categoria de Assistentes Sociais como profissionais da saúde, a partir da Resolução nº 218 de 06/03/1997 e a Resolução CFESS nº 383, de 29/03/1999, que caracteriza o Assistente Social como profissional de saúde.

De acordo com os Parâmetros da Atuação do Assistente Social na saúde, a principal proposta de Reforma Sanitária é a defesa da universalização das políticas sociais e a garantia dos direitos sociais e busca da efetivação desse acesso, enfocando a descentralização da gestão e o controle social, com fundamentos legais garantidos na Constituição Federal de 1988, que regulamenta a política de saúde com a implementação do Sistema Único de Saúde – SUS (CFESS, 2009).

O Sistema Único de Saúde (SUS), integrante da Seguridade Social e uma das proposições do Projeto de Reforma Sanitária, foi regulamentado em 1990, pela Lei Orgânica da Saúde (LOS), conforme a Lei Orgânica da Saúde as leis 8.080, de 19 de setembro de 1990 e 8.142, de 27 de dezembro de 1990.

Nos anos 70, a implementação do projeto de Reforma Sanitária teve relação direta com o projeto profissional dos Assistentes Sociais. Identificar os impasses para a efetivação da proposta da Reforma Sanitária deve ser uma preocupação central. Assim, compreende-se que cabe ao Serviço Social – numa ação necessariamente articulada com outros segmentos que defendem o aprofundamento do Sistema Único de Saúde (SUS) – formular estratégias que busquem reforçar ou criar experiências nos serviços de saúde que efetivem o direito social à saúde. O trabalho do Assistente Social que queira ter como norte o projeto-ético político profissional tem que, necessariamente, estar articulado ao projeto da reforma sanitária (Matos, 2003; Bravo & Matos, 2004). O

código de ética da profissão apresenta ferramentas e fundamentos necessários para o trabalho dos assistentes sociais na saúde em todas as suas dimensões: na prestação de serviços diretos à população, no planejamento e na assessoria.

Em 1996, foi criada a Norma Operacional Básica (NOB) SUS que define estratégias e movimentos táticos para aperfeiçoar a gestão do SUS e a operacionalidade deste sistema, com a finalidade de promover e consolidar os princípios do SUS, redefinindo responsabilidades dos Estados, do Distrito Federal e da União.

Os Assistentes Sociais na saúde atuam em quatro grandes eixos: atendimento direto aos usuários; mobilização, participação e controle social; investigação, planejamento e gestão; assessoria, qualificação e formação profissional (CFESS, 2009, p.41).

O profissional do Serviço Social tem como meta lutar pelos direitos sociais garantidos pela Seguridade Social, a Constituição Brasileira afirma em seu artigo 194: “A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade destinado a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social”.

A política pública de saúde se tornou um dos setores que, historicamente, mais tem absorvido profissionais de Serviço Social (CFESS, 2005), o profissional precisa conhecer as diretrizes normativas relacionadas ao SUS para garantir os direitos dos indivíduos assegurados na constituição brasileira.

De acordo com da Silva e Arizono (2008), “o Assistente Social encontra-se capacitado para a identificação dos determinantes sociais e na apreensão das vulnerabilidades sociais que interferem na qualidade de vida e saúde dos usuários, sua colaboração é fundamental para garantir que a pessoa seja vista em sua integralidade e não apenas como um corpo doente, e na viabilização de estratégias para o enfrentamento destes problemas”.

A colaboração do Assistente social e integração em equipes interdisciplinares são fundamentais no processo de ampliação da abordagem aos usuários, de modo que a multidimensionalidade do humano, reconhecida nos princípios da saúde coletiva, fundante da Reforma Sanitária e do SUS, se traduza em alterações nas práticas de saúde e na humanização do atendimento (Silva e Arizono, 2008).

Segundo os parâmetros para a atuação dos Assistentes Sociais (2009, p.23) é essencial para uma atuação competente do Serviço Social na área da saúde estar articulado e sintonizado ao movimento dos trabalhadores da saúde e de usuários que lutam pela real efetivação do SUS; facilitar o acesso de todo e qualquer usuário aos serviços de saúde; tentar construir e efetivar, em conjunto com outros trabalhadores da saúde, espaços nas unidades que garantam a participação popular; elaborar e participar

de projetos de educação permanente; buscar assessoria técnica e sistematizar o trabalho desenvolvido; potencializar a participação dos sujeitos sociais contribuindo no processo de democratização das políticas sociais, ampliando os canais de participação da população na formulação, fiscalização e gestão das políticas de saúde, visando o aprofundamento dos direitos conquistados (CFESS,2009).

O profissional de Serviço Social na saúde deve garantir o acesso a direitos, em busca de uma sociedade menos desigual, bem como considerar que o Projeto Ético-Político do Serviço Social, adota a liberdade como princípio central e propõe a construção de uma nova ordem social, sem dominação ou exploração de classe, etnia ou orientação sexual (CFESS, 2009 p. 33).

O Assistente Social vai atuar nos hospitais colocando-se entre a instituição e a população, a fim de viabilizar o acesso dos usuários ao serviço e benefícios. Para tanto, o profissional utiliza-se das seguintes ações: plantão, triagem ou seleção, encaminhamento, concessão de benefícios e orientações previdenciárias (Bravo e Matos, 2007, p.3).

O Serviço Social é regulamentado pela Lei nº. 8.662/1993, tendo o seu exercício profissional regido pelo Código de Ética Profissional dos Assistentes Sociais, resolução do Conselho Federal de Serviço Social – CFESS, o Serviço Social tem como campo de atuação as políticas sociais, tendo por compromisso a defesa e a garantia de direitos sociais fortalecendo a democracia e buscando a emancipação social (Código de Ética Profissional dos Assistentes Sociais, 2012).

A atuação crítica do Assistente Social na área de saúde consiste em buscar a real efetivação do SUS e conhecer as condições de vida e trabalho dos usuários, bem como os determinantes sociais que interferem no processo saúde-doença; facilitar o acesso de todo e qualquer usuário aos serviços de saúde e direitos sociais; buscar atuação em equipe, a interdisciplinaridade da atenção em saúde; estimular a intersetorialidade, realizar ações que fortaleçam a articulação entre as políticas de seguridade social; garantir a participação dos trabalhadores de saúde nas decisões a serem tomadas; elaborar e participar de projetos de educação permanente; efetivar assessoria aos movimentos sociais e/ou aos conselhos (CFESS, 2010).

De acordo com Iamamoto e Carvalho (2011), o serviço social nasceu no bojo da sociedade capitalista, na década de 1930, expressando o controle do Estado interventor com as reivindicações da classe trabalhadora por melhores condições de trabalho e de vida.

A Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde assegura ao usuário que ele tem direito a atendimento humanizado, acolhedor e livre de qualquer discriminação, direito a atendimento que respeite a sua pessoa, seus valores e seus direitos, a

responsabilidade do cidadão para que seu tratamento aconteça de forma adequada, e direito ao comprometimento dos gestores da saúde (BRASIL, 2007).

O Assistente Social na saúde tem que consolidar o princípio do SUS, que garante a universalidade no acesso e no atendimento, além de estar comprometido na construção da integralidade em saúde, que consiste tanto na abordagem da pessoa como parte de um contexto social, econômico, histórico e político, quanto na organização de práticas de saúde que integrem ações de promoção, prevenção, cura e reabilitação (NOGUEIRA E MIOTO, 2006, p. 6).

O Assistente Social atua com as questões relativas à Política de Saúde e assistência social, lida com o aspecto das doenças e a possibilidade de finitude, atento ao papel do cuidador e à família que, geralmente, é sobrecarregada a um responsável. O profissional deve ter uma visão holística do usuário, pois o paciente não se resume a uma doença, ele deve ser entendido em suas múltiplas necessidades, em relação à saúde física, psicológica, social ou espiritual.

Em 2003 foi implantado a Política Nacional de Humanização (PNH). Dentre as propostas da PNH para lidar com essas questões, destaca-se a formação de Grupo de Trabalho de Humanização (GTH), considerados enquanto “encontro de pessoas interessadas em discutir o próprio serviço em que trabalham, ou que utilizam” (Política Nacional de Humanização, 2004).

O Grupo de Trabalho de Humanização caracteriza-se como um dos dispositivos da PNH cujo objetivo é intervir na melhoria dos processos de trabalho, bem como na qualidade da produção de saúde para todos (Cartilha do GTH, 2008). É um dispositivo que deve instituir-se em qualquer instância no SUS, não se restringindo apenas aos serviços de prestação direta de assistência à saúde.

O Ministério da Saúde faz referência ao GTH, onde se envolvem todas as instâncias gestoras vinculadas ao SUS, entidades formadoras, conselhos profissionais, usuários. O GTH é formado por colaboradores que tem interesse em discutir os serviços prestados, a dinâmica das equipes de trabalho e as relações que se estabelecem entre trabalhadores de saúde e os usuários, onde podem propor mudanças no funcionamento dos serviços, na atenção aos usuários e nos modos de gestão (Cartilha do GTH, 2008).

O Grupo de Trabalho de Humanização (GTH) têm que “difundir os princípios norteadores da Política Nacional de Humanização (PNH); pesquisar e levantar os pontos críticos do funcionamento de cada serviço e sua rede de referência; promover o trabalho em equipes multiprofissionais, estimulando a transversalidade e a grupalidade; propor uma agenda de mudanças que possam beneficiar os usuários e os trabalhadores da saúde; incentivar a democratização da gestão dos serviços;

divulgar, fortalecer e articular as iniciativas humanizadoras existentes; estabelecer fluxo de propostas entre os diversos setores das instituições de saúde, a gestão, os usuários e a comunidade; melhorar a comunicação e a integração do equipamento com a comunidade (de usuários) na qual está inserida” (Política Nacional de Humanização,2003).

O Assistente Social como coordenador do GTH por sua habilidade em atuar na identificação das determinações sociais que afetam a qualidade de vida e saúde dos usuários, esta preparado para a humanização das relações, a escuta, o diálogo, o reconhecimento dos direitos de cidadania.

O Grupo de Trabalho de Humanização (GTH) se constrói através da Política Nacional de Humanização (PNH) com base em seus Princípios, Métodos, Diretrizes e Dispositivos.

Princípios da PNH:

- Transversalidade: aumento do grau de comunicação intra e inter-grupais e com a rede;
- Indissociabilidade entre atenção e gestão: aumento do grau de democracia institucional;
- Protagonismo, Co-responsabilidade e autonomia dos sujeitos e coletivos: grau de corresponsabilidade no cuidado.

Método da PNH: (Tríplice Inclusão):

- Inclusão de todos os sujeitos: Construção de Rodas, gestores, trabalhadores e usuários, no sentido da produção de autonomia, protagonismo e corresponsabilidade.
- inclusão dos analisadores sociais, inclusão dos fenômenos que desestabilizam os modelos tradicionais de atenção e de gestão, acolhendo e potencializando os processos de mudança, gestão de conflitos.
- Inclusão dos coletivos: Construção de Redes, seja como movimento social organizado, seja como experiência singular sensível (mudança dos perceptos e dos afetos) dos trabalhadores de saúde quando em trabalho grupal, tais como:
 - Redução de filas e do tempo de espera, com ampliação do acesso;
 - Atendimento acolhedor e resolutivo baseado em critérios de risco;
 - Implantação de modelo de atenção com responsabilização e vínculo;
 - Garantia dos direitos dos usuários;
 - Valorização do trabalho na saúde;
 - Gestão participativa nos serviços.

Diretrizes da PNH:

- Clínica Ampliada e Compartilhada;
- Acolhimento;

- Gestão Participativa e Cogestão;
- Valorização do Trabalho e do Trabalhador;
- Defesa dos Direitos dos Usuários;
- Fomento das Grupalidades;
- Coletivos e Redes.

Dispositivos da PNH:

- ACCR - Acolhimento com Classificação de Risco;
- Equipes de Referência e de Apoio Matricial;
- Projeto Terapêutico Singular e Projeto de Saúde Coletiva;
- Projetos Cogeados de Ambiência;
- Colegiado Gestor;
- Contrato de Gestão;
- Sistemas de escuta qualificada para usuários e trabalhadores da saúde (gerência de “porta aberta”; ouvidorias; grupos focais e pesquisas de satisfação);
- Visita Aberta e Direito à Acompanhante;
- Programa de Formação em Saúde do trabalhador (PFST) e Comunidade Ampliada de Pesquisa (CAP);
- Programas de Qualidade de Vida e Saúde para os Trabalhadores da Saúde;
- Grupo de Trabalho de Humanização (GTH) e Centro Integrado de Humanização;
- Câmaras Técnicas de Humanização (CTH);
- Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde;
- Projeto Memória do SUS que dá certo.

Com base nas Políticas de Humanização será abordada a experiência de criação do Grupo de Trabalho (GTH) e o Plano Institucional de Humanização (PIH) no Hospital São Domingos na Providência de Deus de Nhandeara – SP. As ações desenvolvidas pelo GTH tem impacto na melhoria da qualidade do atendimento do usuário do SUS e do trabalhador.

No ano de 2016 e 2017 foram implementadas as seguintes ações de Humanização no Hospital:

- Implantação do Grupo de Trabalho de Humanização (GTH)
- Produção do Plano Institucional de Humanização (PIH)
- Ouvidoria
- Pesquisa de Satisfação de Usuários
- Ampliação do Horário de Visita
- Direito ao Acompanhante
- Planejamento da Alta Hospitalar Responsável
- Acolhimento com Classificação de Risco

- Contra Referência de Saúde Mental
- Conversa com a Gerência
- Projeto Terapêutico Singular (PTS)
- Espaço kids/Brinquedoteca.

No ano de 2018 foram implementadas as seguintes ações de Humanização no Hospital:

- Nome Social (LGBT)
- Implantação de lixeiras na parte externa do hospital.
- Melhoria na sinalização do hospital com placas informativas.
- Implantação dos Instrumentos de Pesquisa de Satisfação (Urnas, Questionário, Ficha de Ouvidoria e Caneta).
- Ampliação e divulgação da Ouvidoria.

No ano de 2019 as seguintes ações de Humanização estão previstas no Hospital:

- Aquisição de Equipamento de Micro-ondas para beneficiar os colaboradores.
- Semana da Humanização e da Enfermagem.
- Elaboração de requerimento para solicitação de cópia de exames e atendimento no Pronto Socorro.
- Aprimorar o conhecimento das Políticas de Humanização para GTH e multiplicar aos demais colaboradores da instituição.
- Elaboração de crachá para visitantes e acompanhantes.
- Elaboração de cartilha informativa aos usuários (visitantes e acompanhantes).
- Instalação e sinalização de fraldário.

2 CONCLUSÃO

A humanização como política do Ministério da Saúde por meio da Política Nacional de Humanização (PNH), Plano Institucional de Humanização (PIH) e Grupo de Trabalho de Humanização (GTH) tornou-se uma ferramenta essencial e fundamental para o Assistente Social cumprir com suas atividades e conduta ética profissional no âmbito de seu conhecimento diretamente interligado na identificação das determinações sociais que afetam a qualidade de vida e saúde dos usuários e do trabalhador.

O Assistente Social na humanização é um elo na escuta e no diálogo entre os pacientes e profissionais de saúde, a gestão hospitalar e direção regional de saúde,

tenho conhecimento dos direitos de cidadania e por sua visão ampla do indivíduo como parte fundamental na sociedade nas dimensões, biológicas, físicas e espirituais.

REFERÊNCIAS

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Relatório final da 8ª Conferência Nacional de Saúde**. Brasília, 1989.

BRASIL . **Decreto nº 94.657**, Brasília, DF, de 20 de Julho de 1987.

BRASIL, **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.html. - Brasil, Lei Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990. Brasília, DF. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Relatório final da 11ª Conferência Nacional de Saúde**. Brasília, 2000.

BRASIL. **Lei nº 8.142 de 28 de dez. de 1990**. Brasília, DF, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm.

BRASIL. Ministério da saúde. **Caderno da 11.ª Conferência Nacional de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2000. 336 p.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE. NÚCLEO TÉCNICO DE HUMANIZAÇÃO. **Política Estadual de Humanização**. Julho de 2012.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Humanização – PNH**. Brasília, 2013.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar**. Brasília, 2001.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, **Resolução N.º 218**, De 06 de Março De 1997. Brasília, DF. Disponível em <conselho.saude.gov.br/resolucoes/1997/Reso218.doc>.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL, **Resolução CFESS N.º 383/99** de 29/03/1999. Brasília, DF. Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/resolucao_383_99.pdf

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Saúde**. Brasília, CFESS, 2009.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Saúde**. Brasília, CFESS, 2010.

BRAVO, Maria Inês. MATOS, Maurílio Castro. O projeto ético-político do Serviço Social e sua relação com a Reforma Sanitária: Elementos para o Debate. In. MOTA, A. E. et al (org.). **Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional**. 2ª ed. São Paulo: Cortez, 2007. p. 199 -215.

BRAVO, Maria Inês Souza, VASCONCELOS, Ana Maria, GAMA, Andréa de Souza, MONNERAT, Gisele Lavinias (Orgs). **Saúde e Serviço Social**. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UERJ, 2004.

BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Norma Operacional Básica – NOB/SUS**. Brasília, janeiro de 2001.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Assistentes Sociais no Brasil. Elementos para o estudo do perfil profissional**. Brasília, DF, Maio de 2005.

SILVA, R. C.P., ARIZONO, D. R. A política nacional de humanização do SUS e o Serviço Social. **Revista Ciências Humanas – Universidade de Taubaté (UNITAU) – Brasil – vol. 1, n. 2, 2008.**

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Código de Ética Profissional do/a Assistentes Sociais**. Lei 8662/9 de Regulamentação da Profissão. 10ª Edição Revista e Atualizada. Brasília, 2012.

IAMAMOTO, M. V.; CARVALHO, R de. **Relações sociais e serviço social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica**. 35 edª. São Paulo: Cortez, 2011.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde**. Brasília, 2007.

NOGUEIRA, VM; MIOTO, RC. **Desafios atuais do Sistema Único de Saúde – SUS e as Exigências para os Assistentes Sociais**. Serviço Social e Saúde. São Paulo, 2006.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização. A Humanização como Eixo Norteador das Práticas de Atenção e Gestão em Todas as Instâncias do SUS**. Brasília, DF.2004.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Grupo de Trabalho de Humanização. 2ª edição. **Série B. Textos Básicos de Saúde**. Brasília, DF. 2008.