



## 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: Trabalho, questão social e serviço social.

### SUORTE DAS POLÍTICAS SOCIAIS PARA PACIENTE EM CUIDADO PALIATIVO ONCOLÓGICO NA CAPITAL FEDERAL

Liana Zaynette Torres Junqueira<sup>1</sup>

**Resumo:** Os cuidados paliativos são todos os cuidados oferecidos de forma integral a pacientes em condições terminais, ou seja, pacientes fora de possibilidades terapêuticas, que possuem necessidades especiais, com ênfase nos aspectos físico, psicossocial e espiritual. Dessa forma, este artigo pretende descrever os principais direitos sociais disponíveis para o paciente em cuidado paliativo oncológico e como esses direitos são ofertados e orientados pela área de Serviço Social. Relata ainda a importância de se ter profissionais capacitados a fornecer essas orientações aos pacientes e cuidadores para que, acessando os benefícios, o paciente possa ter melhores garantias de cuidados e tratamentos durante sua fase final de vida visando o máximo de qualidade de vida.  
**Palavras-chave:** Cuidados Paliativos. Serviço Social. Direitos Sociais.

**Abstract:** Palliative care is all deformed medical care that is integral to terminal patients, that is, patients outside their therapeutic possibilities, who are of special needs, with the physical, psychosocial, and spiritual needs of the patients. There are no translations available. for that accessing the probabilities of the support therapist and the best for their final phase of life aiming at the maximum quality of life.

**Key words:** Palliative Care. Social service. Social rights.

#### 1- INTRODUÇÃO

O impacto do câncer no cenário mundial na contemporaneidade se apresenta como um problema de saúde pública a ser enfrentado, principalmente pelos países desenvolvidos e em desenvolvimento (INCA, 2018). O Brasil caminha no mesmo modelo mundial em que se observa um aumento expressivo e relevante das estimativas para novos casos de câncer. Há uma estimativa de 324.580 mil novos casos e, mundialmente, para 2025, uma estimativa de 25 milhões de novos casos de câncer (op. cit).

A admissão do paciente oncológico em uma unidade especializada está permeada por estigmas, medos e dúvidas que se apresentam a partir da descoberta do câncer. Frente a esses desafios, uma atenção holística, por parte dos profissionais que assistem esse indivíduo, faz-se necessária, pois permite auxiliar na compreensão das necessidades primárias (fisiológicas e de segurança), secundárias (sociais, estima e autorrealização) e identificação de fatores que possam interferir no processo saúde-doença.

A palavra holística, do grego “*holos*”, considera que a compreensão da realidade se dá pela função das totalidades integrais, cujas propriedades não podem ser reduzidas a

---

<sup>1</sup> Profissional de Serviço Social, Hospital Universitário de Brasília, E-mail: likaz@hotmail.com.

unidades menores (ANDRADE, 2011). Trabalhando neste sentido, o Serviço Social na Unidade de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) do Hospital Universitário de Brasília (HUB), orienta as suas atividades para permitir que os usuários sejam atendidos na sua integralidade. Esta diretriz holística oportuniza a adequação entre o trabalho do Serviço Social e os modelos de atenção e gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme os parâmetros da Política Nacional de Humanização na Atenção Especializada em Oncologia.

Falar sobre os Direitos Sociais dos pacientes oncológicos em cuidados paliativos e a suas dificuldades em adesão ao tratamento é o mesmo que falarmos de uma grave questão social. E como tal, fator de exclusão social. O processo de exclusão social se dá através de uma lógica que está presente nas várias formas de relações econômicas, sociais, culturais e políticas. Nessa lógica estão inseridas as camadas da sociedade que de alguma forma estão fora dos “padrões” da mesma, dadas as dificuldades de acesso a bens, serviços e direitos considerados universais (FALEIROS, 2001).

A exclusão social é definida de diferentes formas, por diversos autores e levando em conta os variados contextos sociais. Segundo Potyara Amazoneida,

“por exclusão social entende-se, portanto, um fenômeno moderno, ou melhor, pós-moderno, que no bojo do processo de globalização da economia e da desregulação do trabalho, da produção e da proteção social, vem impondo um novo tipo de clivagem entre nações e entre indivíduos e grupos dentro de uma mesma nação. Esta clivagem não aponta tão somente para a tradicional divisão entre ricos e pobres ou entre os que têm e os que não têm bens e riquezas, mas indica principalmente a separação entre os que estão dentro e os que estão fora do circuito das possibilidades de acesso e usufruto de bens, serviços e direitos que constituem patrimônio de todos. Ou seja, trata-se de uma divisão entre os que estão, sob todos os aspectos (econômicos, sociais, políticos e culturais), confortavelmente instalados no seio da próspera e moderna sociedade deste final de século e os que estão à margem dela” (PEREIRA.2012).

A inserção do Serviço Social na linha de cuidado em oncologia possibilita, no primeiro encontro, seja ele individual ou coletivo, mediante o conhecimento da situação econômica e cultural dos usuários e familiares, a identificação das condições concretas e problemas potenciais que possam interferir no processo de tratamento. Além disso, o Serviço Social desempenha sua atividade tendo como um dos focos a viabilização dos direitos do paciente oncológico, dentre eles: gratuidade no transporte, benefícios previdenciários e socioassistenciais de transferência de renda, isenção de impostos e direitos jurídicos.

Tendo em vista essas considerações o objetivo deste trabalho se norteia pela caracterização da atuação do Serviço Social na viabilização de direitos sociais ao paciente em cuidados paliativos oncológico, este artigo se propõe, nos próximos itens, a discorrer

acerca da metodologia aplicada e sobre os direitos e benefícios sociais destinados a esses usuários.

## **2- METODOLOGIA**

As fases da pesquisa envolveram análise teórica e documental e revisão bibliográfica (MINAYO, 2004). Busca-se uma compreensão histórica, numa perspectiva não linear da realidade e a realização de pesquisa qualitativa, podendo haver o uso de abordagens quantitativas (op. cit).

Primeiro, a análise teórica e documental compreende seleção de referencial teórico que dá suporte ao estudo e nos faz conhecer e selecionar os elementos que norteiam a legislação sobre o tratamento oncológico e políticas públicas de saúde; dados oficiais do governo federal, incluindo organização, financiamento, sua história e situação atual no Brasil e no Distrito Federal - DF. Para tanto, pretende-se acessar esses dados junto ao Ministério da Saúde, Secretaria de Saúde do Distrito Federal, e demais documentos que possam apoiar na busca pela formatação dessa fase.

## **3- SERVIÇO SOCIAL E OS DIREITOS SOCIAIS DO PACIENTE ONCOLÓGICO**

A atuação do Serviço Social permite o acesso aos direitos de forma a garantir que a cidadania seja exercida pelos usuários do SUS, atividade crucial para efetivação das políticas de proteção social no Brasil. É neste sentido que se destaca o caráter pedagógico da profissão do Assistente Social, tendo na sua prática profissional, no sistema público de saúde, a orientação para conscientização dos usuários a respeito de seus direitos. O trabalho do Serviço Social com pacientes oncológicos segue essas orientações (INCA, 2003).

Conforme previsto nos *Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde*, a ação deste referido profissional orienta-se a partir de quatro grandes eixos, a saber: 1) atendimento direto aos usuários, 2) mobilização, participação e controle social, 3) investigação, planejamento e gestão e 4) assessoria, qualificação e formação profissional (CFESS, p. 41, 2010).

Inseridas no eixo do atendimento direto aos usuários, estão as ações socioassistenciais, que por sua vez, hodiernamente, têm se constituído como uma das principais demandas dos profissionais do Serviço Social na saúde. Dentre as principais ações desenvolvidas neste sentido, destacam-se:

- a democratização de informações por intermédio de orientações, e encaminhamentos quanto aos direitos sociais dos usuários;

- o enfoque nos determinantes sociais de saúde da população usuária, dos seus familiares e acompanhantes;
- facilitar, a partir de mecanismos de rotina, o acesso às políticas e serviços, como também a garantia de direitos no âmbito da seguridade social;
- o conhecimento sobre a rede de serviços, com o fim de promover interfaces institucionais, caso seja necessário;
- e o fortalecimento de vínculos familiares, na direção de fomentar que tanto o usuário, quanto a sua família, sejam sujeitos no processo de prevenção, promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde (CFESS, 2010).

Isto posto, no âmbito da atenção oncológica, o assistente social poderá realizar orientações e encaminhamentos para viabilizar o acesso do usuário aos direitos e benefícios no universo de políticas sociais intersetoriais.

As principais demandas solicitadas pelos usuários da oncologia, que incluem o processo de solicitação de relatório e laudos médicos, algumas orientações e possibilidades de encaminhamentos, respeitando os critérios de cada benefício são:

### **3.1 TRATAMENTO FORA DE DOMICÍLIO (TFD)**

O Tratamento Fora de Domicílio (TFD), instituído pela Portaria nº. 55/99 da Secretaria de Assistência à Saúde (Ministério da Saúde) é um instrumento legal que visa garantir, por meio do SUS, tratamento médico para pacientes portadores de doenças não tratáveis no município de origem, quando esgotado todos os meios de atendimento. O TFD se operacionaliza nos municípios com a garantia do transporte aos usuários que necessitam de tratamentos especializados ofertados em outras regiões.

### **3.2 PASSE LIVRE DO DISTRITO FEDERAL**

O Passe Livre do Distrito Federal (DF) é regido pela Lei Distrital nº 4.887/12, e viabiliza o direito à gratuidade no transporte público coletivo para pacientes com insuficiência renal e cardíaca crônica; portadores de câncer; de vírus HIV; de anemias congênitas e coagulatórias; e pacientes com deficiência física, sensorial ou mental, que sejam de baixa renda (até dois salários mínimos).

O acompanhante somente terá direito ao transporte gratuito quando estiver especificada e justificada a necessidade de acompanhamento no formulário médico. No caso do paciente oncológico, o que justifica é o tratamento debilitante de quimioterapia e/ou

radioterapia, como também sequelas permanentes de cirurgias ou de toxidades do tratamento oncológico que acarretem restrições físicas no cotidiano do paciente.

### **3.3 PASSE LIVRE INTERESTADUAL**

Proporciona às pessoas com deficiência física/doença, que traga uma incapacidade, gratuidade nas passagens para viajar entre os estados brasileiros. O critério para acesso é de renda familiar mensal per capita de até um salário mínimo, de acordo com a lei que regulamenta este direito nº 8.899 de junho de 1994.

### **3.4 AUXÍLIO DOENÇA**

Benefício concedido por incapacidade do segurado da Previdência Social, quando acometido por uma doença ou acidente que o torne temporariamente incapaz para o trabalho por mais de quinze dias consecutivos, conforme previsto na Lei nº 8.213 de julho de 1991. O benefício tem um caráter transitório de até dois anos. Se ao passar desses dois anos e o paciente não estiver em condições de retornar às suas atividades laborativas, ele poderá ser indicado para o processo de aposentadoria por invalidez pelo próprio perito do INSS.

### **3.5 APOSENTADORIA POR INVALIDEZ – PREVIDÊNCIA SOCIAL**

A aposentadoria por invalidez é um benefício porque o trabalhador permanecer permanentemente incapaz de exercer qualquer atividade laborativa e porque também não pode ser reabilitado em outra profissão, de acordo com a avaliação da perícia médica do INSS. O benefício é pago enquanto persistir a incapacidade e pode ser reavaliado pelo INSS a cada dois anos, conforme a Lei nº 8.213 de julho de 1991.

### **3.6 – ACRÉSCIMO DE 25% NA APOSENTADORIA POR INVALIDEZ**

O valor da aposentadoria por invalidez do segurado que necessitar da assistência permanente de outra pessoa será acrescido de 25% (vinte e cinco por cento). A comprovação desta assistência permanente (quando o aposentado está incapacitado para as atividades da vida diária) poderá depender de constatação por meio de perícia médica do INSS, considerando que:

- a) será devido ainda que o valor da aposentadoria atinja o limite máximo legal;
- b) será recalculado quando o benefício que lhe deu origem for reajustado;
- c) cessará com a morte do aposentado, não sendo incorporável ao valor da pensão.

### **3.7 - BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA (BPC) DA LEI ORGÂNICA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL**

O Benefício de Prestação Continuada (BPC) foi instituído pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pela Lei nº 8.742 de 1993 (LOAS – Lei Orgânica da Assistência Social). O BPC garante um salário mínimo mensal para pessoas com deficiência e a idosos que não tenham condições de prover o próprio sustento.

O paciente com câncer possui o direito a tal benefício. Para recebê-lo, ele deve atender a todos esses critérios: ter mais de 65 anos ou estar impossibilitado para o trabalho, somado ainda a uma renda familiar per capita inferior a 25% do salário do mínimo, ter o Número de Inscrição Social (NIS) e cadastro atualizado no Centro de Referência da Assistência Social (CRAS).

### **3.8 - SAQUE DE FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO (FGTS)**

O empregado formal, com carteira de trabalho assinada, passa a ter uma conta vinculada de Fundo de Garantia, onde o empregador deposita, todo mês, 8% (oito por cento) do salário da remuneração apresentada na carteira de trabalho. Dessa forma, essa reserva de dinheiro pode vir a ser sacada em algumas situações de enfermidades e doenças graves, como é o caso da neoplasia maligna – Câncer (ACCAMARGO, 2018).

O trabalhador e/ou dependente acometido de neoplasia maligna tem direito ao resgate de seus depósitos de FGTS, por expressa autorização legal (Lei 8.922/94). Este benefício não está vinculado ao empregado estar com contrato ativo no momento da solicitação. É necessário apenas que possua saldo em contas inativas ou mesmo as ativas. Esta operação pode ser realizada mais de uma vez, desde que o empregado possua saldo e que sua enfermidade continue.

### **3.9 - SAQUE DO PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO SOCIAL (PIS) E PROGRAMA DE FORMAÇÃO DO PATRIMÔNIO DO SERVIDOR PÚBLICO (PASEP)**

O Decreto 78.276 e a lei nº 8.922 prevê que o PIS/PASEP pode ser sacado na Caixa Econômica Federal (CEF) pelo empregado e/ou dependente cadastrado que possuir doenças crônicas debilitantes como a neoplasia maligna dentre outras. O empregado poderá receber o valor constante das quotas e rendimentos na supracitada conta (ACCAMARGO, 2018).

### **3.10 - ISENÇÃO DE IMPOSTO DE RENDA NA APOSENTADORIA**

De acordo com **LEI Nº 7.713, DE 22 DE DEZEMBRO DE 1988** as pessoas com diagnóstico e em tratamento de neoplasia maligna podem requerer a isenção do pagamento do Imposto de Renda Pessoa Física exclusivos aos rendimentos de aposentadoria, reforma e pensão. Neste caso o paciente passa a ter direito, inclusive, ao ressarcimento dos valores pagos vinculando-se sempre a data do diagnóstico. O documento base na oncologia para referenciar este diagnóstico é uma biópsia ou relatório médico assinado por um profissional do SUS, indicando a data (mês e ano) do início da doença (BRASIL, 1988).

### **3.10 - ISENÇÃO DE IMPOSTO SOBRE CIRCULAÇÃO DE MERCADORIAS E SOBRE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ICMS E IMPOSTO SOBRE PRODUTOS INDUSTRIALIZADOS (IPI) NA COMPRA DE VEÍCULOS ADAPTADOS DE IMPOSTO SOBRE PROPRIEDADE DE VEÍCULOS AUTOMOTORES (IPVA) PARA VEÍCULOS ADAPTADOS**

As pessoas com deficiência física/doença que traga uma incapacidade poderão adquirir, diretamente ou por intermédio de seu representante legal, com isenção do IPI, automóvel de passageiros ou veículo de uso misto, de fabricação nacional, mesmo sem ter habilitação. Neste caso até três pessoas habilitadas poderão ser nomeadas como condutores. A pessoa com deficiência física/doença que traga uma incapacidade está isenta também do pagamento do IPVA e de ICMS, deposto na Lei nº4.727, de 28 de dezembro de 2017.

### **3.11 - QUITAÇÃO DE FINANCIAMENTO DE CASA PRÓPRIA**

A pessoa com invalidez total e permanente, causada por acidente ou doença (neoplasia maligna), possui direito à quitação, caso exista essa cláusula no seu contrato. Para isso, deve estar inapto para o trabalho e a doença determinante da incapacidade deve ter sido adquirida após a assinatura do contrato de compra do imóvel.

### **3.12 - ENCAMINHAMENTO ÀS ASSOCIAÇÕES DE APOIO AOS PACIENTES COM CÂNCER**

É direito do paciente oncológico, quando não enquadrado nas políticas sociais, ser encaminhado às Associações de Apoio aos Pacientes Oncológicos, para que assim possam receber suporte financeiro e social. Devem ser respeitados os critérios de atendimento dessas instituições para que, assim, sejam repassadas de forma correta aos pacientes os serviços e as vantagens.

#### 4- CONCLUSÕES

No decorrer da história, o Serviço Social se redimensionou e se reconstruiu qualitativamente enquanto profissão, esta, por sua vez, tornou-se reconhecida e passou a estar inscrita na divisão sociotécnica do trabalho. Diante disso, o assistente social se insere na área da saúde de forma significativa, promovendo suporte aos pacientes oncológicos e seus familiares, os quais vivenciam experiências de sofrimento e adoecimento que lhes causam considerável impacto durante o tratamento.

A atividade do assistente social, de apreender e compreender a trajetória de cada paciente e de seus familiares, bem como o contexto social, econômico e cultural em que estão inseridos, é condição fundamental para a promoção do cuidado integral face às demandas assistenciais que se expressam em função da doença e do tratamento. A partir desse olhar, a sua prática visa contribuir e garantir os direitos de seus usuários, utilizando-se de técnicas fundamentais ao processo de tratamento, como a intervenção, a mediação, os pareceres e os relatórios.

A atuação do Serviço Social em Oncologia é ampla na prevenção, assistência e cuidados paliativos, buscando uma atuação baseada em conceitos da Bioética, Humanização e de Atenção Integral. A prática direciona-se às demandas dos usuários nas diversas modalidades, tais como: internação domiciliar, internação hospitalar, atendimento ambulatorial, cuidados paliativos e formação/atualização profissional.

Novas demandas se apresentam para a intervenção do Serviço Social nas unidades de atendimento aos pacientes oncológicos. A lei nº 12.732 de 22 de novembro de 2012 que dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada estabelece prazo para seu início e traz um imenso desafio para as unidades que colecionam filas de pacientes, principalmente nas etapas diagnósticas.

Como garantir o acesso desses usuários em tempo hábil para o tratamento adequado se existem inúmeros gargalos no sistema público, desde a atenção básica até o acesso ao tratamento oncológico? Este é sem dúvidas um imenso desafio aos gestores e profissionais de saúde na área de oncologia clínica.

Além disso, outros desafios se fazem cotidianamente presentes em nossa prática, como o fato de que, com o acesso facilitado à informação, usuários que buscam informações quanto às possibilidades de tratamento encontram claras disparidades no interior do SUS. Descobre-se que não existe um SUS universal, único, mas diferentes SUS, principalmente no que tange a oferta de medicamentos. Nem todas as unidades de tratamento tem a mesma oferta de medicamentos e garantem a continuidade pelo tempo



estabelecido em protocolos por diferentes motivos limitadores, entre demorados prazos de licitações, processos de compras e fornecimento descontinuados.

Por último, mas não menos importante, devemos buscar desenvolver estudos e abrir campos de estágio curriculares para o Serviço Social. Uma constante atualização e capacitação profissional troca de saberes não somente com a equipe do UNACON, mas com outras equipes de outras esferas de políticas setoriais. Uma busca incessante para conhecer a realidade dos usuários, primando sempre por uma assistência integral, tendo como referencial a PNH e a preocupação com a qualidade de vida do paciente e sua rede familiar. Ver o usuário como um todo, mas sempre respeitando sua individualidade.

## REFERÊNCIAS

ABESS/CEDEPSS. In: FALEIROS, Vicente de Paula. **Estratégias em Serviço Social**. 3ª ed. São Paulo. Cortez. 2001.

ACCAMARGO. Cartilha dos Direitos do paciente Câncer. Departamento jurídico. São Paulo. 2018. Disponível em: <https://www.accamargo.org.br/sites/default/files/2018-06/cartilha.pdf>

ANDRADE, R. **Holistic care to oncologic patients**. Rev. Bras. Med. n. 68, v. 3, 2011. Disponível em (texto completo): <[BEHRING, Elaine Rossetti. BOSCHETTI, Ivanete. \*\*Política Social: Fundamentos e história\*\*. 5ª Ed, São Paulo: Cortez editora, 2008.](http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=611854&indexSearch=ID>t</a>></p>
</div>
<div data-bbox=)

FALEIROS, Vicente de Paula. **Estratégias em Serviço Social**. 3ª ed. São Paulo. Cortez. 2001.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Ensino em atenção oncológica no Brasil: carências e oportunidades**. Rio de Janeiro: INCA; 2012.

PATERRA, Marcos Tadeu Garcia, **Mistanásia e as ações desumanas do ser humano: dos campos de concentração nordestinos ao holocausto brasileiro**, Educação, Gestão e Sociedade: revista da Faculdade Eça de Queirós, ISSN2179-9636, Ano 5, número 19, agosto de 2015.

PEREIRA, Potyara. A. P. **Alternativas socialistas às políticas sociais neoliberais**. Ser Social, Brasília, N 13, P. 195-122, jul/dez, 2003.

PEREIRA, Potyara, **A Questão social e as transformações das políticas sociais: respostas do Estado e da sociedade civil**, in Ser Social nº 3, 2012.

PEREIRA, Potyara. A. P. **Política Social: Temas e Questões**. São Paulo: Cortez, 2008.

Revista Ser Social 3 – **Exclusão Social e Situações de Risco**, Revista do programa de pós Graduação em política Social do Departamento de Serviço Social da Universidade de Brasília, 1998.

SPOSATI, Aldaíza, **Globalização da Economia e Processos de Exclusão Social**, in Capacitação Serviço Social e Política Social, Módulo 1, Brasília, CEAD, 1999.

TELLES, Vera da Silva, **Pobreza e cidadania**, São Paulo. Editora 34, 2001.

ORIGINAL A. **A construção do conhecimento em Serviço Social em oncologia: a contribuição do curso de especialização do INCA**. The construction of knowledge in Social Work in oncology: the contribution of. 2003;49(1):39–46.

### **Referências Metodológicas**

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 8. ed. São Paulo: Hucitec, 2004.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa Social**. 28ª Ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2009.

PIOVESAN, Armando. **Pesquisa exploratória: procedimento metodológico para o estudo de fatores humanos no campo da saúde pública**. São Paulo: Rev. Saúde Pública (29), 1995.

RAMOS, Flávia Regina Souza. et al. **A eticidade na pesquisa qualitativa em saúde: o dito e o não dito nas produções científicas**. Santa Catarina: UFSC, 2007.

### **REFERÊNCIAS**

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Portaria nº 140 de 27 de fevereiro de 2014. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, Distrito Federal, Seção 1, 27 de fevereiro de 2014.

BRASIL, **Lei nº 7.713, de 22 de Dezembro de 1988**. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L7713.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L7713.htm), acesso em 03-03-2019.

BRASIL, **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. disponível em [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L8080.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8080.htm), acesso em 15-08-2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Ações Estratégicas. Coordenação de Educação; **ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer / Coordenação Geral de Ações Estratégicas; organização: Luiz Claudio Santos Thuler.**– 2. ed. rev. e atual. Rio de Janeiro: Inca, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção a Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização**. 2. ed. 5. reimp. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. 44 p.: il. color. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

CFESS. Conselho Federal de Serviço Social. **Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde**. Brasília, 2010.

CRESS. Conselho Regional de Serviço Social 7ª Região. **Assistente social: ética e direitos, coletânea de leis e resoluções**. Rio de Janeiro: CRESS; 2000.