

CAPÍTULO 12

SERVIÇO SOCIAL NO CONTEXTO HOSPITALAR E PRÁTICAS DE HUMANIZAÇÃO



<https://doi.org/10.22533/at.ed.9161125180312>

Data de aceite: 14/10/2025

Aline de Fátima Alves

Assistente Social graduada em Serviço Social pela Universidade Estadual de Ponta Grossa. Residente no programa multiprofissional de Intensivismo no Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais- UEPG

Danuta Estrufika Cantoia Luiz

Professora orientadora. Doutora em Serviço Social pela PUC/SP e Professora do Departamento de Serviço Social e do Programa de Ciências Sociais Aplicadas da Universidade Estadual de Ponta Grossa/PR

RESUMO: O presente trabalho tem como objetivo sistematizar e analisar as práticas de humanização do Serviço Social no ambiente hospitalar, buscando compreender a concepção de humanização e, consequentemente, discutir, a partir da sistematização de relatos de experiência, sobre as práticas do Serviço Social frente as demandas impostas na rotina hospitalar. E ainda, como esse profissional trabalha a articulação do atendimento humanizado e os instrumentais para a efetivação dessa concepção. A base metodológica à realização da pesquisa foi a pesquisa

documental e pesquisa bibliográfica em relatos de experiência publicados no Portal CAPES. Para isso foi realizada uma busca eletrônica por artigos, com o filtro “Serviço Social e saúde, relatos de experiência”, resultando 162 artigos, após aplicar novo filtro de critérios de inclusão: relatos de experiências de profissionais de Serviço Social em Humanização na política de saúde, estudantes de residência multiprofissional, assistentes sociais do âmbito hospitalar, publicados na plataforma CAPES entre o período de 2017 e 2024. Com esse procedimento foram selecionados 10 artigos como amostra da pesquisa. A análise de conteúdo foi o procedimento utilizado para analisar os dados através das seguintes categorias analíticas: Objetivos, Fundamentos Teóricos, Estratégias e Práticas de Humanização. Esse trabalho resultou na sistematização de elementos que configuram as práticas de humanização do Serviço Social no contexto hospitalar.

PALAVRAS-CHAVE: Serviço Social, Humanização, Saúde, Hospitalar.

SOCIAL SERVICE IN THE HOSPITAL CONTEXT AND HUMANIZATION PRACTICES

ABSTRACT: The present study aims to systematize and analyze the humanization practices of Social Work within the hospital environment, seeking to understand the concept of humanization and, consequently, to discuss—based on the systematization of experience reports—the practices of Social Work in response to the demands imposed by hospital routines. Furthermore, it examines how this professional articulates humanized care and the use of professional tools to make this conception effective. The methodological foundation of this research is based on documentary and bibliographic research through experience reports published on the CAPES Portal. An electronic search was conducted using the filter “Social Work and health, experience reports,” resulting in 162 articles. After applying inclusion criteria—experience reports of Social Work professionals in Humanization within health policy, multiprofessional residency students, and hospital-based social workers, published on the CAPES platform between 2017 and 2024—10 articles were selected as the research sample. Content analysis was employed to examine the data through the following analytical categories: Objectives, Theoretical Foundations, Strategies, and Humanization Practices. This study resulted in the systematization of key elements that shape humanization practices in Social Work within the hospital context.

Keywords: Social Work, Humanization, Health, Hospital.

INTRODUÇÃO

O tema Humanização e Serviço Social emergiu a partir da experiência de atuação no programa de Residência Multiprofissional em Intensivismo do Hospital Regional dos Campos Gerais, no ano de 2024 e 2025. A experiência permitiu observar e refletir sobre a articulação da equipe multiprofissional e a atuação do Serviço Social nas práticas de humanização no contexto hospitalar. A experiência também permitiu observar que a busca pela humanização nos serviços de saúde tem ganhado cada vez mais relevância nas políticas públicas, especialmente em ambiente hospitalar, pois a assistência ao paciente vai além das questões biomédicas.

As origens da palavra humanização e sua aplicação prática na sociedade tem um caráter histórico que foi se renovando conforme a sociedade amadurece a percepção da existência do ser humano e seus valores. A partir da segunda metade do século XX, intensificaram-se as discussões em torno de direitos humanos, cidadania, bioética e questões ambientais, configurando-se como respostas críticas às transformações sociais daquele período. No âmbito da saúde, o debate acerca da humanização consolidou-se na década de 1980, especialmente a partir do movimento de reforma psiquiátrica e das reivindicações feministas em prol de um parto mais digno e respeitoso, os quais se constituíram como marcos históricos desse processo (CHERNICHARO; SILVA; FERREIRA, 2014).

Trazendo essa discussão sobre a humanização no contexto hospitalar, esta não se resume a um conjunto de práticas assistenciais, mas envolve um ambiente mais acolhedor e sensível às necessidades dos pacientes. O hospital é um espaço de intensa vulnerabilidade para muitos pacientes, especialmente aqueles que vivem em condições de vulnerabilidade social, como os que dependem do Sistema Único de Saúde (SUS) ou que enfrentam desigualdades de acesso à saúde. Nesse cenário, a humanização do atendimento não pode ser dissociada de uma análise crítica das desigualdades sociais que permeiam o processo de cuidado num vinculado a valores modernos.

O hospital é um ambiente onde os pacientes estão em uma situação fragilizada e isso torna-se um grande desafio em lidar com situações difíceis e manter uma postura humanizada, que traga conforto a esses indivíduos.

Diante desse contexto o Serviço Social destaca-se pelo seu compromisso com uma abordagem integradora e humanizada, que acolhe o paciente em suas dimensões sociais. Através de seu Código de Ética “[...] apresenta ferramentas imprescindíveis para o trabalho dos assistentes sociais na saúde em todas as suas dimensões: na prestação de serviços diretos à população, no planejamento, na assessoria, na gestão e na mobilização e participação social”. (CFESS, 2010, p. 30).

O serviço social, enquanto profissão próxima das expressões da questão social, comprometida com a redução das desigualdades sociais e com o acesso a direitos sociais, possui um compromisso ético político, que nos leva aos seguintes questionamentos que problematizaram a presente pesquisa: O que é humanização, quais os elementos que caracterizam esta categoria? Quais os fundamentos teóricos e legais que a compõem? Como o Serviço Social hospitalar vem trabalhando o tema da humanização? Como os relatos de experiência profissionais publicados têm abordado o tema?

A partir destes questionamentos, definiu-se como objeto e objetivo geral: Sistematizar e analisar os elementos constitutivos de práticas de humanização do Serviço Social no contexto hospitalar, a partir de relatos de experiências profissionais publicados na plataforma CAPES. E como objetivos específicos estabelecer um referencial teórico sobre a humanização, caracterizar o serviço social no contexto hospitalar, levantar dados e elementos constitutivos sobre humanização e Serviço Social no contexto hospitalar através de relatos de experiências publicados, identificar as práticas de humanização pelos assistentes sociais e como contribuem no contexto hospitalar; e analisar as práticas de humanização realizadas pelo Serviço Social e / ou em equipes multiprofissionais.

Trata-se de uma pesquisa qualitativa exploratória e descritiva. A pesquisa qualitativa busca compreender os motivos, produzir informações aprofundadas acerca do objeto de pesquisa. (SILVEIRA; CÓRDOVA, 2009).

Através da pesquisa exploratória pode-se investigar com mais atenção a explicação de um fenômeno, proporcionando ao pesquisador uma maior aproximação com a problematização do tema escolhido. A pesquisa descritiva tem como objetivo a descrição

de populações ou fenômenos e a partir disso estabelecer variáveis entre elas (GIL, 2008). Para o desenvolvimento desta pesquisa será importante a observação dos fatos, o registro deles, a análise e interpretação dos documentos, legislações e políticas de saúde, elementos que serão abordados e descritos durante a realização do trabalho.

Os procedimentos metodológicos dessa pesquisa são a pesquisa bibliográfica e documental. No portal CAPES foi realizada uma busca de artigos publicados entre o período de 2017 e 2024, em português, com os seguintes descritores: “Serviço Social e saúde, relatos de experiência”, “Humanização e Serviço Social”, resultando em 162 artigos. Foi necessário filtrá-los com os seguintes procedimentos: artigos de relatos de experiência de profissionais do Serviço Social e equipe multiprofissional dos anos de 2017 e 2024 resultando em 10 artigos como amostra específica da presente pesquisa. Estes materiais foram submetidos a análise de conteúdo, que se constituiu em leitura aprofundada dos artigos encontrados, através das seguintes fases: organização do material, categorização e interpretação referencial, aproximando-as dos objetivos desta pesquisa.

Por fim, a análise é sistematizada, resultando em conclusões que podem ser discutidas, assim como acrescidas de novos elementos a partir de novas experiências do Serviço Social na área.

HUMANIZAÇÃO E SERVIÇO SOCIAL HOSPITALAR: ELEMENTOS BÁSICOS

Atualmente no campo da saúde muito se refere sobre o tema humanização, embora este termo não seja novo. A modernidade deu espaço ao homem e as relações de trabalho, produção de bens e o considerou em todas as suas características como parte da espécie humana e parte da humanidade. “Pode-se dizer ainda que o humano é o efeito da combinação de três elementos: a materialidade do corpo, a imagem do corpo e a palavra que se inscreve no corpo. (OLIVEIRA; COLLET; VIEIRA, 2006, p 279).

As palavras “humano” e “humanidade” têm significados variados que mudam conforme o contexto histórico, cultural e social em que são usadas. Historicamente, a percepção do que significa ser humano variou amplamente. Nas sociedades primitivas, a noção de “humano” estava, muitas vezes, ligada ao pertencimento a um grupo específico, enquanto “os outros” podiam não ser considerados humanos. Com o tempo, especialmente com o surgimento do Cristianismo e mais tarde, da Modernidade, o conceito de humanidade começou a se universalizar, embora com várias limitações e exclusões.

Há uma definição que resume a humanidade como o funcionamento de toda a espécie humana que vise conseguir que ‘a todos seja dado acesso ao que precisam, segundo suas necessidades e a cada um as condições para desenvolver e exercitar suas capacidades’. Especialmente, as necessidades daquelas cujas capacidades sejam decididamente significativas para contribuir a que todos tenham suas necessidades satisfeitas e que tais necessidades se definam mais e mais além do que historicamente se considera como “básicas”⁽¹⁾. (OLIVEIRA, COLLET, VIEIRA, 2006, p 280).

A humanidade refere-se tanto à condição de ser humano quanto ao conjunto de seres humanos que habitam o planeta, podendo referir-se à coletividade dos seres humanos, englobando todos os indivíduos, independentemente de suas características individuais, culturas ou crenças. A humanidade também se refere às características que definem o ser humano, como: empatia, compaixão, solidariedade e respeito pelos outros, nesse sentido o ser humano é ser sensível ao sofrimento alheio e agir de maneira ética e justa.

Por outro lado, humanizar é o processo de tornar algo mais humano, ou seja, de incorporar qualidades humanas como empatia, respeito e dignidade às interações e práticas, especialmente onde essas qualidades podem ser esquecidas ou negligenciadas. Humanizar inclui um esforço de tratar as pessoas de maneira mais humanas relações interpessoais, profissionais e sociais, ouvindo, entendendo e respeitando o outro, considerando suas emoções e necessidades.

A partir de um breve resumo da palavra humanização e seus conceitos, é necessário expor também sobre a humanização na área da saúde, foco especial desta pesquisa. A saúde é um direito fundamental de todos os cidadãos, promulgada a partir da Constituição Federal de 1988, portanto as discussões acerca da saúde não é apenas o processo de saúde-doença, mas também discussões sobre estratégias de acessibilidade e democracia. O SUS enfatiza a humanização através de suas diretrizes: integralidade, universalidade, equidade e participação social, considerados como valores modernos. Sendo assim:

A temática ligada à humanização do atendimento em saúde mostra-se relevante no contexto atual, uma vez que a atenção e o atendimento no setor saúde, calcados em princípios como a integralidade da assistência, a equidade e a participação social do usuário, dentre outros, demandam a revisão das práticas cotidianas com ênfase na criação de espaços de trabalho menos alienantes que valorizem a dignidade do trabalhador e do usuário. (GOULART; CHIARI, 2007, p. 257).

Pode-se observar que ao longo do tempo o tema humanização não se caracteriza apenas por um tema subjetivo e abstrato, mas torna-se importante seguir e concretizá-la como uma política. Nesse sentido em 2003 foi instituída no Brasil a Política Nacional de Humanização (PNH), sendo uma estratégia do Ministério da Saúde do Brasil, visando transformar a prática de saúde, incorporando princípios que valorizam o respeito, a dignidade e o cuidado integral ao paciente (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

A implementação do Sistema Único de Saúde representa uma importante conquista de cidadania na história do Brasil, resultando na participação da sociedade no processo democrático dos anos 80. Durante esse período, foram elaboradas propostas para a Constituição de 1988, que asseguraram direitos universais à saúde, previdência e assistência social, estabelecendo um sistema de Seguridade Social abrangente e garantindo acesso à saúde para toda a população. (SARRETA, 2008, p. 40).

A implementação do SUS ocorreu em um cenário econômico difícil, caracterizado pelo avanço das ideias neoliberais no final dos anos 1980 e durante os anos 1990. Nesse período, o neoliberalismo defendia um papel reduzido do Estado, o que restringia ações

de justiça social. Ao se priorizar o mercado financeiro, a economia entrou em estagnação, a riqueza se concentrou nas mãos de poucos e, consequentemente, a pobreza aumentou, piorando as condições de vida da população. O SUS ao longo dos anos tem passado por atualizações que permeiam o fazer profissional do assistente social, isso lhe permite refletir sobre como trabalha na defesa dos direitos sociais e que concretize ações que amenizem as desigualdades impostas na sociedade. (SARRETA, 2008).

O Serviço Social no contexto hospitalar é uma área fundamental para a promoção do direito à saúde e para a garantia de uma assistência integral, ética e humanizada aos pacientes e seus familiares.

O Conselho Nacional de Saúde, conforme a Resolução nº 218 de 1997 e a Resolução CFESS nº 383 de 1999, passou a reconhecer o assistente social como profissional da política de saúde. Segundo os Parâmetros de Atuação de Assistentes Sociais na Saúde, o assistente social atua em quatro grandes eixos: atendimento direto aos usuários; mobilização, participação de controle social; investigação, planejamento e gestão; assessoria, qualificação e formação profissional. As demandas referem-se as expressões da questão social, como o desemprego, falta de moradia, quebra de vínculos familiares e diversas situações de violências.

As ações a serem desenvolvidas pelos assistentes sociais devem transpor o caráter emergencial e burocrático, bem como ter uma direção socioeducativa por meio da reflexão com relação às condições sócio-históricas a que são submetidos os usuários e mobilização para a participação nas lutas em defesa da garantia do direito à Saúde. (CFESS, 2010, p. 43)

O assistente social é o profissional capacitado para identificar as demandas de vulnerabilidade do paciente e os determinantes sociais, que são fatores constitutivos da saúde. A saúde não diz respeito somente a fatores biológicos, o paciente precisa ser tratado em sua totalidade e o assistente social estabelece estratégias pautados na Política Nacional de Humanização, Código de ética e diretrizes do SUS. O assistente social que está inserido no âmbito hospitalar precisa estar alinhado com valores e princípios articulados com o projeto ético-político que refletem diretamente valores modernos.

Um dos maiores desafios postos ao assistente social é o desenvolvimento de sua capacidade em decifrar a realidade e construir propostas voltadas à efetivação de direitos. É por meio da compreensão da realidade social na qual a profissão está inserida que é possível compreender o “como” e o “em quê” consiste na atuação do assistente social. Desse modo, entende-se que a questão social, objeto da atuação profissional, é a base de fundação do Serviço Social na sociedade capitalista, estando ela vinculada a questões estruturais e conjunturais, bem como às formas históricas de seu enfrentamento, que envolvem a ação do capital, do Estado e dos trabalhadores. (ALCANTARA, VIERA, 2013, p. 339).

Assim, como afirmam os autores acima, o assistente social é o profissional que possui o conhecimento em todas as esferas das políticas públicas, podendo contribuir com orientações e viabilização de direitos sociais. Em linhas gerais a rotina do assistente

social dentro do hospital requer uma relação direta com a população, questões como: levantamento de dados, reflexão e identificação da realidade social, mediação de situações emergenciais e trabalhos Socioeducativos, entre outros.

O próximo item aborda com maior profundidade a relação entre Humanização e Serviço Social Hospitalar, analisando os dados da pesquisa realizada.

DEBATENDO HUMANIZAÇÃO NAS PRÁTICAS DO SERVIÇO SOCIAL NO CONTEXTO HOSPITALAR

A discussão sobre a humanização no campo da saúde relaciona-se diretamente com a atuação do Serviço Social, uma vez que ambos compartilham fundamentos éticos orientados pela defesa da vida, da dignidade e dos direitos humanos.

A Política Nacional de Humanização (PNH), instituída em 2003, representa um marco para o Sistema Único de Saúde (SUS), ao propor práticas de atenção e gestão que superem modelos tecnicistas e fragmentados, privilegiando a integralidade, a escuta e o acolhimento. Nesse contexto, o assistente social assume papel estratégico, ao desenvolver ações que visam o fortalecimento da cidadania e a mediação do acesso aos direitos sociais.

De acordo com Iamamoto (2007), o Serviço Social não se restringe ao atendimento pontual de demandas imediatas, mas se constitui como uma prática social crítica, voltada à transformação da realidade e à emancipação dos sujeitos. Esse princípio se articula à humanização, entendida como processo que promove vínculos solidários, participação social e o reconhecimento do usuário como sujeito de direitos. A humanização também é compreendida como uma prática de resistência ao modelo hospitalocêntrico e a fragmentação do cuidado. Paulon (2004) enfatiza que humanizar é reconhecer o outro em sua integralidade, promovendo vínculos, acolhimento e um cuidado que considera não apenas os aspectos clínicos, mas também sociais, emocionais e culturais.

Este item apresenta a sistematização das práticas de humanização do serviço social no contexto hospitalar, através da busca por pesquisa bibliográfica, em um recorte temporal de 2017 a 2024, com vistas a compreensão sobre as práticas do serviço social em relação à humanização no contexto hospitalar. Para contemplar a sistematização buscou-se no Portal CAPES. Para isso foi realizada uma busca eletrônica por artigos, publicados entre 2017 e 2024 no Portal Capes, com a expressão “Serviço Social e saúde, relatos de experiência”, resultando 162 artigos, após aplicar filtro de critérios de inclusão: Relatos de experiências de profissionais de Serviço Social publicados, inseridos na política de saúde, estudantes de residência multiprofissional, assistentes sociais do âmbito hospitalar publicados na plataforma CAPES entre o período de 2017 e 2024. Foram selecionados 10 artigos como amostra da pesquisa.

A análise de conteúdo foi o procedimento utilizado para analisar os dados coletados nos artigos da amostra e foram organizados através das seguintes categorias: Objetivos, Fundamentos Teóricos, Estratégias e Práticas de Humanização.

Bibliografia
A1- VALOTO, Gabrielly et al. Relato de experiência de gestão de casos, pós-alta, de indivíduos em situação de rua atendidos em um hospital universitário no município de São Paulo (SP). Revista Kairós-Gerontologia, São Paulo, v. 26, n. 33, p. 1-17, 2023. Link de acesso: https://doi.org/10.61583/kairs.v26i33.25
A2- FREITAS, Débora Silva de. Serviço social e transplante cardíaco: os desafios da intervenção profissional. Brazilian Journal of Health Review, Salvador, v. 6, n. 2, p. 5799-5809, mar./abr. 2023. DOI: 10. 34119/bjhrv6n2-107. Link de acesso: https://doi.org/10.34119/bjhrv6n2-107
A3- FREITAS, Débora Silva de; MOREIRA, Thayná Rani Oliveira; STEYTLER, Solange Julia Silva; VAZ, Lilian de Oliveira Argôlo; SANTOS, Damares Cintia. Relato de experiência: a atuação do/a assistente social em unidade de terapia intensiva para COVID-19 de hospital público na região sul do estado de Goiás. Brazilian Journal of Health Review, Curitiba, v. 6, n. 2, p. 5799–5812, mar./abr. 2023. DOI: 10.34119/bjhrv6n2-107. Link de acesso: https://doi.org/10.34119/bjhrv6n2-107
A4- OLIVEIRA, Tamara dos Santos; BARCELOS, Jamaira Lanna e Silva Anchieta. A atuação do/a assistente social junto ao paciente com câncer de cabeça e pescoço: um relato de experiência. Brazilian Journal of Health Review, Curitiba, v. 7, n. 1, p. 4325–4344, jan./fev. 2024. DOI: 10.34119/bjhrv7n1-350. Link de acesso: https://doi.org/10.34119/bjhrv7n1-350
A5- MARIANO, Letícia Camila de Oliveira; MARINHO, Tanimar Pereira Coelho. Residência multiprofissional em saúde na perspectiva do serviço social em hospital público: relato de experiência. Sanare: Revista de Políticas Públicas, Sobral, v. 16, n. 1, p. 136–142, jan./jun. 2017. Link de acesso: https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1105
A6- ARAÚJO, Noélia Alves de; SILVA, Luciana Maria Nascimento da. O impacto da pandemia e a estratégia do acolhimento familiar em um hospital terciário de Fortaleza-CE. Revista Sustinere, Fortaleza, p. 567–583, 2023. Link de acesso: https://doi.org/10.12957/sustinere.2023.65153
A7- NASCIMENTO, Francisco Elenilton Rodrigues do; ROCHA, Maria Graça Fonseca; SILVA, Ana Paula de Lima. A produção científica do Serviço Social na questão do suicídio. Barbaró, Santa Cruz do Sul, n. 54, p. 102–118, jul./dez. 2019. Link de acesso: http://dx.doi.org/10.17058/barbaroi.v0i0.13045.
A8- SILVA, Diego Freitas da; FONSECA, Jeniffer Andrade da; SILVA, Rita de Cássia Pontes da. Social work at Maternidade Divino Amor Hospital: considerations on a possibility of working with postpartum women. Research, Society and Development, [S.I.], v. 12, n. 2, e40253, 2023. Link de acesso: https://doi.org/10.33448/rsd-v12i2.40253.
A9- DE FREITAS, D. S.; MOREIRA, T. R. O.; STEYTLER, S. J. S.; VAZ, L. de O. A.; SANTOS, D. C. Serviço social e transplante cardíaco: os desafios da intervenção profissional. Brazilian Journal of Health Review, [S. I.], v. 6, n. 2, p. 5799–5812, 2023. Link de acesso: https://doi.org/10.34119/bjhrv6n2-107
A10- RODRIGUES, A. C.; SILVA, I. A. V.; AGUIAR, K. C.; FARINELLI, M. R.; REZENDE, R. M.; MARTINS, R. A. S.; MELO, S. A. A.; CONTI, V.; SANTOS, Z. C. Serviço social e humanização: experiência da residência em saúde - Universidade Federal do Triângulo Mineiro – UFTM. Serviço Social & Saúde, Campinas, v. 10, n. 2, p. 143–160, dez. 2011. Link de acesso: https://doi.org/10.20396/ssv10i2.8634845

Quadro 1- Relação dos artigos que compõem a amostra¹

Fonte: Artigos selecionados como amostra da pesquisa. Elaborado pela autora.

¹ Embora o recorte temporal da amostra tenha considerado artigos publicados entre 2017 e 2024, optou-se por incluir o artigo de Rodrigues et al. (2011), por se tratar de um estudo de referência que apresenta experiência pioneira da residência em saúde no campo do Serviço Social, contribuindo de forma significativa para a compreensão e contextualização das práticas de humanização no âmbito hospitalar.

Os trabalhos que são a base dos artigos selecionados, podem-se observar que o perfil dos autores é predominantemente do sexo feminino o que acompanha a realidade histórica e atual da profissão, composta por mais de 90% de mulheres, segundo dados do CFESS. Em 60% dos artigos, a autoria é exclusivamente feminina, enquanto em 40% há equipes mistas, mas sempre com mulheres como protagonistas na produção científica. E foram desenvolvidos em hospitais universitários, terciários e maternidades públicas.

A análise dos artigos evidencia que os estudos foram desenvolvidos em diferentes regiões do Brasil, com destaque para a concentração no estado do Rio Grande do Sul, que reúne quatro produções (A1, A4, A6 e A9).

Outros estados aparecem de forma pontual: Paraná (A2), com estudo sobre transplante cardíaco; Rio Grande do Norte (A3), com relato da experiência em UTI durante a pandemia de COVID-19; Mato Grosso do Sul (A5), com análise da residência multiprofissional; Ceará (A7), que trata da prevenção ao suicídio em contexto hospitalar; Rio de Janeiro (A8), voltado à atuação com puérperas; e Minas Gerais (A10), com reflexão sobre a Política Nacional de Humanização a partir da experiência da Universidade Federal do Triângulo Mineiro.

Essa pluralidade exemplifica o que Costa e Lamarca (2013, p. 144) apontam: “a inserção do assistente social no campo da saúde exige flexibilidade teórico-metodológica e capacidade de articular respostas a demandas complexas”. Concordando com as autoras, e articulando com as subáreas da saúde, destacamos o achado de pesquisa que demonstra a inserção do assistente social em setores bastante complexos como cardiologia e transplante, oncologia, neurologia, saúde mental, saúde materna, atenção à população em situação de rua e atenção hospitalar em pandemias, para marcar apenas alguns.

Essa demonstração requer atenção para a amplitude e o crescimento da inserção profissional nas últimas décadas, fruto de competência e conquista coletiva da profissão.

OBJETIVOS

	Foco Central dos Objetivos
A1	Relatar experiência de gestão de casos e articulação de rede
A2	Analisa desafios da atuação do assistente social com pacientes transplantados
A3	Relatar experiência da equipe de Serviço Social em contexto de pandemia
A4	Relatar acompanhamento social a pacientes oncológicos
A5	Evidenciar contribuições da prática crítico-reflexiva para interdisciplinaridade
A6	Descrever práticas de acolhimento em isolamento social
A7	Refletir sobre ações do Serviço Social em prevenção
A8	Relatar experiência de atendimento no período pós-parto
A9	Relatar suporte a pacientes em processo de reabilitação
A10	Refletir sobre a prática com ênfase na Política Nacional de Humanização

Quadro 2- Objetivos dos Artigos

Fonte: Artigos selecionados como amostra da pesquisa. Elaborado pela autora

Ao analisar os objetivos dos dez artigos da amostra, observa-se, (como já era de se esperar, devido a intencionalidade de seleção dos mesmos) que configuram-se como Relatos de Experiências profissionais em Humanização na área da saúde. Segundo Minayo (2014, p. 57), esta modalidade de artigo, possibilita “aprofundar a compreensão de um fenômeno em seu contexto real, preservando a riqueza e a complexidade das situações vividas”. Essa predominância mostra a valorização da vivência prática como fonte de produção/sistematização de conhecimento no Serviço Social hospitalar. Portanto é um material bastante significativo, que serviu de base da pesquisa que permitiu o cumprimento do objetivo da presente pesquisa.

Dos dez artigos analisados, seis assumem explicitamente a forma de relato, priorizando a socialização de práticas que emergem da realidade concreta dos serviços. Nesse sentido, um dos estudos destaca como objetivo “*relatar a experiência de estagiários [...] na gestão de casos de indivíduos em situação de rua após a alta hospitalar*” (A1), revelando o esforço em registrar iniciativas inovadoras voltadas à continuidade do cuidado em populações vulneráveis. Outros trabalhos buscam associar a descrição da prática à análise crítica, como no caso em que se pretende “*relatar e analisar a experiência profissional de assistentes sociais no acompanhamento de pacientes diagnosticados com câncer de cabeça e pescoço*” (A4). Essa articulação entre prática e reflexão corrobora o entendimento de Iamamoto (2009), para quem o Serviço Social é uma profissão que se move na tensão entre a objetividade da questão social e a subjetividade das relações mediadas no cotidiano.

Por outro lado, quatro artigos assumem perfil analítico, problematizando os desafios e os limites das práticas. Assim, um deles tem como meta “*analisar e discutir os desafios enfrentados pelos assistentes sociais na atuação junto a pacientes submetidos a transplante cardíaco*” (A2). Tais objetivos expressam a preocupação da categoria em compreender criticamente como contextos de crise reconfiguram as estratégias profissionais.

O perfil dos objetivos aponta para três grandes tendências: a sistematização da experiência como fonte legítima de produção de conhecimento; a problematização dos desafios ético-políticos da prática, especialmente em cenários de pandemia e de adoecimento grave; e a reafirmação da humanização como eixo transversal, expressa em finalidades como “*relatar a experiência [...] no contexto da residência em saúde, com ênfase na Política Nacional de Humanização*” (A10). Nesse aspecto, a PNH (BRASIL, 2004) é evocada como princípio estruturante, ao preconizar a valorização dos sujeitos e a ampliação do diálogo nos serviços.

A análise dos objetivos dos artigos evidencia que o papel do assistente social no contexto hospitalar assume múltiplas dimensões, articulando o atendimento direto ao usuário com funções formativas e de produção de conhecimento.

Essa multiplicidade de funções confirma a compreensão de Iamamoto (2009) de que o Serviço Social se constitui como uma prática social que, ao mesmo tempo em que responde às demandas imediatas, produz conhecimento e mediações críticas para a

defesa de direitos. Nesse sentido, como aponta Mioto (2009), a atuação profissional na saúde deve ser compreendida na interface entre a resolução das necessidades concretas e a construção de estratégias coletivas voltadas à humanização e à emancipação social.

Os artigos se aproximam em relação a valorização do papel do assistente social na garantia de direitos, na integralidade do cuidado e na atuação interdisciplinar. Iamamoto (2007, p. 27) reforça que “o assistente social deve compreender o sujeito em sua totalidade, articulando dimensões econômicas, políticas, sociais e culturais no processo de intervenção”.

Em síntese os objetivos dos artigos discutem elementos que compõem experiências relatadas com foco na humanização de suas práticas. Destaca-se a importância de artigos dessa natureza, no sentido de contribuir com outros profissionais que atuam na área hospitalar.

FUNDAMENTOS TEÓRICOS

Fundamentos teóricos	Descrição
Materialismo histórico-dialético e totalidade: A1, A5 e A9	Método crítico que analisa a realidade em suas contradições, superando visões fragmentadas. (Netto, 2011).
Historicidade e mediação (questão social como objeto): A6 e A9.	A historicidade situa o sujeito no tempo social; a mediação articula necessidades imediatas com políticas e direitos. (Iamamoto, 2007).
Projeto Ético-Político Profissional (PEP) e Código de Ética: A3 e A10.	Eixo da profissão: defesa de direitos, democracia, emancipação humana. O Código de Ética operacionaliza esses valores. (CFESS, 2010; Iamamoto, 2007).
Concepção ampliada de saúde e integralidade: A4, A8 e A10	Saúde como direito universal, resultante de fatores sociais, econômicos e culturais. (Sarreta, 2008).
Interdisciplinaridade e intersetorialidade: A5, A8 e A10	Integração de saberes e articulação de políticas públicas para superar a fragmentação do cuidado. (Costa & Lamarca, 2013).
Humanização e defesa de direitos: A2. A3, A6, A7 e A10	Humanizar é reconhecer o sujeito em sua integralidade, articulando cuidado ético e defesa de direitos. (Paulon, 2004; Netto, 2011)

Quadro 3- Fundamentos Teóricos/Categorias

Fonte: Artigos analisados como amostra da pesquisa. Elaborado pela autora

A análise dos dez artigos evidencia a predominância de determinados fundamentos teóricos que se repetem como núcleos estruturados da prática profissional em saúde, sendo correlacionada e ancorada a partir das bases legais da profissão no contexto hospitalar.

Entre as categorias mais frequentes destacam-se em 3 artigos: O **Materialismo Histórico-dialético** e a **Totalidade**, que permitem apreender o processo saúde-doença como expressão da questão social e não como fenômeno isolado. A exemplo: “*o materialismo*

histórico-dialético permite compreender a realidade em suas múltiplas determinações e contradições, evitando análises fragmentadas". Essa base crítica encontra respaldo direto na Constituição Federal de 1988, sobretudo nos artigos 6º e 196, que definem a saúde como direito universal e dever do Estado, e se materializa nas Leis nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990, que estruturam o Sistema Único de Saúde (SUS).

Outra categoria recorrente é a **Historicidade e Mediação**, que orienta a intervenção profissional para além do imediatismo institucional, situando o usuário como sujeito histórico inserido em redes de proteção, no A9, os autores destacam que *"a adesão ao tratamento no transplante cardíaco depende de mediações entre paciente, equipe multiprofissional e rede de apoio, revelando como a prática do assistente social extrapola o imediatismo biomédico"*.

Outro núcleo central é o **Projeto Ético-Político Profissional e o Código de Ética**. O PEP orienta a profissão pela defesa da cidadania, da democracia e dos direitos humanos, enquanto o Código de Ética estabelece parâmetros para a prática profissional crítica, essa diretriz pode ser observada no artigo A3, *"em que a atuação na UTI COVID foi pautada pela defesa da vida e pela resistência ética diante da precarização dos serviços"*.

A **concepção ampliada de saúde e o princípio da integralidade**, essa concepção, presente na Constituição Federal de 1988 e na Lei nº 8.080/1990, entende a saúde como resultado de fatores sociais, econômicos, culturais e ambientais. No A8, *"a atuação junto a mulheres no pós-parto considera não apenas a dimensão clínica, mas também fatores emocionais, familiares e culturais"*.

A **interdisciplinaridade e a intersetorialidade** constituem outro fundamento recorrente, essas categorias permitem superar a fragmentação das práticas de saúde, articulando saberes e políticas públicas em torno do usuário. Essa reflexão se materializa no A5, *"em que a residência multiprofissional exemplifica práticas interdisciplinares de formação e intervenção"*.

Por fim, a **humanização e a defesa de direitos** aparecem como eixo transversal nos artigos. A Política Nacional de Humanização (PNH, 2003) consagrou a humanização como prática estruturante do SUS, ancorada em princípios como acolhimento, escuta qualificada e participação social. Essa perspectiva é visível no A7, *"que relaciona a produção científica do Serviço Social à defesa do direito à vida na prevenção ao suicídio"*.

Em síntese, os fundamentos teóricos analisados demonstram uma coerência interna entre crítica social, princípios ético-políticos e normatizações legais. O materialismo histórico-dialético, a historicidade e a mediação orientam a análise crítica da realidade; o Projeto Ético- Político e o Código de Ética garantem a direção social crítica; a concepção ampliada de saúde e a integralidade rompem com reducionismos biomédicos; a interdisciplinaridade e intersetorialidade fortalecem respostas complexas; e a humanização e defesa de direitos atravessam todos os eixos, constituindo-se como essência da prática do Serviço Social no hospital. Como destaca Iamamoto (2007), *"a profissão se afirma pela articulação entre teoria crítica, compromisso ético-político e defesa da vida"*, o que se evidencia de forma clara nos artigos analisados.

PRÁTICAS DO SERVIÇO SOCIAL E ESTRATÉGIAS

Práticas/ Categoria/Estratégias	Descrição com base na amostra
Escuta qualificada e acolhimento	Práticas centradas na escuta ativa, respeito à singularidade e acolhimento ético do usuário.
Integralidade do cuidado	Cuidado ampliado que integra dimensões biológicas, sociais, psicológicas e culturais.
Autonomia e protagonismo	Promoção da participação ativa do usuário e fortalecimento de sua autonomia DOS USUÁRIOS.
Atenção ao luto e vulnerabilidades	Acolhimento sensível às perdas e suporte diante de situações de vulnerabilidade social.
Intersetorialidade e articulação em rede	Atuação articulada com serviços, redes de proteção social e políticas públicas.
Educação em saúde e defesa de direitos	Práticas SÓCIO- educativas que unem informação crítica sobre saúde e orientações sobre direitos sociais.

Quadro 4- Práticas e Categorias e Estratégias do Serviço Social

Fonte: artigos selecionados com base na amostra. Elaborado pela autora

No campo do Serviço Social, as estratégias e práticas são compreendidas como ações profissionais sistematizadas que visam intervir nas expressões da questão social, mediando direitos e promovendo processos de cidadania. Elas são sempre orientadas pelo projeto ético-político da profissão, que se fundamenta na defesa dos direitos humanos, da justiça social e da democracia.

Na perspectiva de Guerra (2016), a definição de estratégias está vinculada ao movimento de planejamento profissional, que organiza a intervenção a partir de objetivos e metas, reconhecendo os limites institucionais, mas também as possibilidades de inovação. Assim, práticas e estratégias não se reduzem a rotinas burocráticas, mas correspondem a ações éticas, políticas e técnicas. Já Yazbek (2009) destaca que as práticas profissionais precisam estar articuladas à totalidade social e ao entendimento da questão social, pois o assistente social atua em um campo de disputas e contradições, sendo necessário definir estratégias que reafirmem os direitos e a dignidade dos usuários.

As estratégias descritas nos artigos convergem para a humanização do atendimento e a integralidade da atenção, dimensões centrais na Política Nacional de Humanização (BRASIL, 2004) e reafirmadas pelo CFESS (2010).

A análise dos dez artigos que compõem o corpus evidencia que todas as produções apresentam estratégias de intervenção vinculadas à atuação do Serviço Social no espaço hospitalar, em consonância com os princípios da Política Nacional de Humanização (PNH) e do projeto ético-político da profissão. Observa-se que o acolhimento qualificado e a escuta ativa constituem-se como eixo central das estratégias descritas, estando presentes em todos os relatos. Essa ênfase reforça a concepção de que o atendimento deve ser construído a partir da singularidade dos sujeitos e do reconhecimento de suas necessidades concretas.

As práticas de humanização constituem-se como eixo estruturante da atuação do Serviço Social no contexto hospitalar, fundamentadas nos princípios da Política Nacional de Humanização (PNH/Humaniza SUS), da Constituição Federal de 1988 e da Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990), que asseguram a saúde como direito universal, integral e equânime.

Tais práticas ganham materialidade no cotidiano hospitalar por meio da escuta qualificada, do acolhimento ético, da valorização da singularidade dos sujeitos e da articulação em rede, configurando-se como respostas profissionais frente às expressões da questão social que atravessam o processo saúde-doença.

Apartir da análise dos artigos selecionados, foi possível identificar práticas/categorias/estratégias e instrumentos recorrentes que estruturaram as práticas de humanização desenvolvidas pelo Serviço Social no espaço hospitalar. Essas categorias expressam tanto a dimensão técnico-operativa da profissão quanto seu caráter ético-político, e a dimensão teórica foi abordada no item anterior evidenciando que a humanização não se restringe a um gesto empático, mas a uma postura profissional fundamentada em direitos.

A escuta qualificada aparece de forma recorrente nos dez artigos analisados como tecnologia central do cuidado humanizado. Em diferentes contextos, o Serviço Social buscou reconhecer a singularidade dos usuários, garantindo espaços de expressão e diálogo. No estudo sobre pacientes em transplante cardíaco, por exemplo, destaca-se que a prática profissional se baseou no “*acolhimento com escuta qualificada e individualizada, em ambiente que garante sigilo e privacidade, valorizando a singularidade e cultura do paciente*” (FREITAS, 2023, p. 5805). Essa dimensão subjetiva do cuidado está prevista no Código de Ética do Assistente Social (CFESS, 2012) e articula-se à PNH, ao compreender o usuário como sujeito histórico de direitos.

Outro aspecto central é a atenção integral e o respeito à singularidade. No relato sobre pacientes com câncer de cabeça e pescoço, o artigo enfatiza a necessidade de adaptações na prática profissional, relatando que houve “*entrevista social com abordagem ampliada e adaptação para pacientes com dificuldades de comunicação*” (A4). Esse exemplo evidencia como a integralidade do cuidado, princípio do Sistema Único de Saúde (SUS), exige estratégias criativas para assegurar que nenhum paciente seja excluído do processo de cuidado por barreiras comunicacionais ou físicas.

A análise também revela a importância da promoção da autonomia e do protagonismo dos sujeitos, em consonância com o Projeto Ético-Político Profissional. No acompanhamento de pessoas em situação de rua, após a alta hospitalar, os autores destacam que as ações visaram “*a promoção da autonomia e protagonismo dos sujeitos, articulando com a rede socioassistencial*” (A1). Essa prática rompe com o viés assistencialista, reforçando o compromisso com a emancipação humana e com a cidadania, previstos na Constituição Federal de 1988 e na Política Nacional para a População em Situação de Rua (Decreto nº 7.053/2009).

As práticas de humanização também se materializam no acolhimento do luto e no suporte a situações de vulnerabilidade social, aspectos intensificados pela pandemia de COVID-19. No relato de experiência em UTI, o Serviço Social assumiu papel estratégico ao desenvolver “*atenção ao luto e suporte em casos de óbito, além da resistência ética diante das adversidades institucionais*” (A3). Do mesmo modo, em hospital terciário de Fortaleza, foi implementada a estratégia do acolhimento familiar, com a criação de um ambiente humanizado voltado para famílias enlutadas, garantindo “*apoio à comunicação entre equipe médica e familiares*” (A6). Tais experiências estão em consonância com a PNH, que orienta práticas de cuidado ético, relacional e coletivo, e evidenciam a função do Serviço Social como:

- **Gestão de casos continuidade do cuidado** (articulação pós-alta, encaminhamentos);
- **Mediator entre família/usuário e equipe multiprofissional** (comunicação, mediação de informações);
- **Acolhimento e escuta qualificada** (apoio emocional, luto, singularização do cuidado);
- **Avaliação social estruturada** (entrevista social, estudo socioeconômico para procedimentos como transplante);
- **Articulação com redes socioassistenciais e políticas públicas** (garantia de direitos, encaminhamentos);
- **Educação em saúde e atividades socioeducativas** (grupo com acompanhantes, materiais informativos);
- **Formação/ensino em serviço** (residências, supervisão de estagiários, prática reflexiva).

Outro campo relevante é a educação em saúde e a defesa de direitos, práticas que se expressam como mediações entre a clínica e a dimensão social da saúde. O artigo sobre atuação do assistente social na unidade de AVC exemplifica a realização de “*educação em saúde com linguagem acessível, discussão sobre tabagismo e etilismo sem julgamento, promoção da autonomia e protagonismo*” (A10). Nesse sentido, a prática educativa não se restringe à transmissão de informações, mas constitui espaço de diálogo crítico, respeitando saberes populares e fortalecendo o autocuidado.

Além disso, destaca-se a intersetorialidade e a articulação em rede, que ampliam a capacidade de resposta às demandas complexas dos usuários. No estudo desenvolvido em maternidade, por exemplo, o Serviço Social atuou por meio da “*intersetorialidade e articulação com a rede de proteção social, considerando o contexto socioeconômico e cultural das mulheres*” (A8). Essa dimensão está diretamente vinculada ao princípio da integralidade do SUS e reforça a necessidade de pensar a saúde para além do espaço hospitalar, incorporando determinantes sociais como renda, moradia, gênero e vínculos familiares.

Por fim, chama atenção o artigo sobre residência multiprofissional em saúde, que sistematiza práticas humanizadas como “*acolhimento de pacientes e familiares, promoção da integralidade do cuidado, atenção no processo de alta e desospitalização*” (A5). Essas experiências revelam como a formação em serviço, amparada pela Lei nº 11.129/2005, contribui para consolidar uma prática profissional que une teoria crítica, interdisciplinaridade e compromisso ético-político.

A análise evidencia que as práticas de humanização, quando articuladas ao projeto ético-político do Serviço Social, ultrapassam a dimensão técnica e se consolidam como mediações sociopolíticas que reafirmam a saúde como direito e a vida como valor ético central. O que os relatos apontam é que o Serviço Social, no espaço hospitalar, não se limita a um papel de apoio, mas atua como agente estratégico de transformação, tensionando as contradições do modelo biomédico e introduzindo uma perspectiva integral, relacional e cidadã e reconhece a integralidade do sujeito (dimensões biológicas, sociais, econômicas e culturais), e ainda busca garantir condições de acesso digno às políticas de saúde.

Assim, a humanização, no exercício profissional do assistente social, significa resistir às tendências de mercantilização da saúde e à precarização dos serviços, reafirmando a centralidade do SUS como política pública universal. Significa, também, traduzir no cotidiano institucional os princípios constitucionais da cidadania, da dignidade da pessoa humana e da justiça social.

LEGISLAÇÕES

A análise dos artigos que compõem a bibliografia evidencia que as legislações representam um eixo estruturante para a prática do Serviço Social em saúde, orientando tanto a dimensão técnico-operativa quanto o compromisso ético-político da profissão.

Entre os marcos normativos mais recorrentes, a Constituição Federal de 1988 destaca-se por ser citada em seis trabalhos (A2, A3, A7, A8, A9 e A10), consolidando-se como a principal referência na garantia do direito universal à saúde e na reafirmação da saúde como parte da seguridade social. Da mesma forma, a Lei nº 8.080/1990 (Lei Orgânica da Saúde) aparece em quatro artigos (A2, A5, A8 e A9), reforçando os princípios da universalidade, integralidade e equidade do Sistema Único de Saúde (SUS).

Outro marco fundamental é a Lei nº 8.662/1993, que regulamenta a profissão do Assistente Social, identificada em seis trabalhos (A3, A4, A5, A6, A8, A9 e A10). Ao lado dela, o Código de Ética Profissional do Assistente Social (CFESS, 1993; 2012) é igualmente recorrente, aparecendo em seis artigos (A2, A3, A4, A6, A8 e A10). Esses dispositivos reafirmam os valores centrais da profissão, vinculados à defesa da dignidade humana, da democracia, da cidadania e da justiça social, conforme assinala o CFESS (2012). A presença sistemática desses instrumentos normativos nos artigos reforça o que Iamamoto (2007) aponta como a dimensão ético-política do trabalho profissional, que deve articular-se à garantia de direitos sociais.

No campo das legislações específicas, alguns artigos trazem normativas próprias de seus contextos. O estudo sobre população em situação de rua (A1) menciona a Política Nacional de Assistência Social (PNAS), o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e a Política Nacional para População em Situação de Rua (Decreto nº 7.053/2009), reforçando a intersetorialidade entre saúde e assistência. Já o artigo sobre transplante cardíaco (A2) cita normativas como a Resolução CNS nº 218/1997, a Portaria MS nº 55/1999 e a III Diretriz Brasileira de Transplante Cardíaco (2018), que regulam a atenção a pacientes em situações de alta complexidade.

No contexto da pandemia, o trabalho desenvolvido em Goiás (A3) menciona o Decreto Estadual nº 9.633/2020, enquanto o de Fortaleza (A6) cita o Decreto Estadual nº 33.510/2020, ambos relacionados às medidas emergenciais de enfrentamento à COVID-19. No campo da saúde mental, o estudo sobre suicídio (A7) remete à Lei nº 10.216/2001 (Reforma Psiquiátrica), destacando a importância da legislação para a consolidação de práticas antimanicomiais.

O artigo sobre residência multiprofissional (A5), por sua vez, cita a Lei nº 11.129/2005, que regulamenta os programas de residência em saúde, além da Resolução CNS nº 466/2012, vinculada à ética em pesquisas. Já o estudo sobre acidente vascular cerebral (A9) mobiliza a Linha de Cuidado em AVC (MS, 2012), entre outras portarias, reafirmando a normatividade clínica do SUS.

Constata-se, assim, que a CF/88 está presente em seis artigos, a Lei nº 8.080/1990 em quatro artigos, a Lei nº 8.662/1993 em sete artigos, o Código de Ética em três artigos e a PNH em três artigos, são legislações centrais, presentes nos artigos e responsáveis por estruturar a atuação profissional em saúde. Ao mesmo tempo, normativas específicas de determinadas áreas (população de rua, transplantes, saúde mental, residência, pandemia e AVC) ampliam a densidade normativa, ajustando a prática às demandas concretas do contexto hospitalar. Como argumenta Netto (2011), a legislação não pode ser vista apenas como recurso formal, mas como instrumento político-estratégico que potencializa a mediação entre as necessidades sociais e a efetivação de direitos.

Nesse sentido, a análise demonstra que a legislação é mobilizada não apenas como base legal, mas como ferramenta que contribui com processos de humanização nas práticas do assistente social em saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através do processo desta pesquisa nos artigos da amostra e do estabelecimento de categorias analíticas de correntes desta amostra (Objetivos, Fundamentos, Práticas e Estratégias e Legislações) pode-se analisar e sistematizar elementos importantes das práticas de Humanização do Assistente Social. Também afirmar que a humanização, no âmbito hospitalar, transcende a noção de um simples protocolo assistencial e deve ser

compreendida como um processo ético, político e social que atravessa o cuidado em saúde. A análise das produções sistematizadas evidenciou que o Serviço Social ocupa várias subáreas da saúde hospitalar em diferentes regiões brasileiras e tem um lugar estratégico nesse processo, uma vez que sua atuação está ancorada no projeto ético-político da profissão e em referenciais teóricos.

As práticas analisadas revelaram que a humanização, quando conduzida pelo Serviço Social, assume caráter integrador, articulando dimensões biológicas, psicológicas, sociais e culturais, sempre com base em princípios como a escuta qualificada, o acolhimento ético, a integralidade do cuidado, a promoção da autonomia dos sujeitos e a intersetorialidade. Essas práticas não apenas respondem às demandas imediatas dos usuários e familiares, mas também tensionam as contradições impostas pelo modelo hospitalocêntrico e pelas desigualdades sociais, reafirmando o compromisso com o fortalecimento do SUS enquanto política pública universal.

Outro aspecto central identificado é que os relatos de experiência analisados, ao utilizarem metodologias/estratégias qualitativas, conferem visibilidade à dimensão concreta da intervenção profissional, evidenciando os desafios enfrentados cotidianamente e as estratégias criativas e críticas desenvolvidas pelos assistentes sociais. Tal sistematização contribui para a construção de um conhecimento situado, capaz de dialogar com a teoria crítica e, ao mesmo tempo, de oferecer subsídios para a formação e o aprimoramento profissional.

Diante disso, a análise nos possibilitou concluir que a humanização não deve ser entendida como uma prática complementar, mas como essência constitutiva da intervenção do Serviço Social em saúde. A profissão reafirma, nesse espaço, sua relevância histórica e social ao resistir às tendências de mercantilização da saúde e à precarização das políticas sociais, defendendo um modelo de atenção que seja integral e democrático.

Por fim, ressalta-se a importância de relatos de experiências profissionais no tema da humanização no Serviço Social hospitalar, pois através destes pode-se sistematizar conhecimento na área e refletir sobre elementos importantes do exercício profissional na área hospitalar. Especialmente em um contexto de crises sanitárias, retrocessos de direitos e desafios crescentes no campo da saúde. Esse movimento crítico e reflexivo permitirá não apenas fortalecer a atuação profissional, mas também ampliar os horizontes de transformação social, reafirmando a centralidade do ser humano e da dignidade como valores ético-políticos inegociáveis.

REFERÊNCIAS

ALCANTARA, Luciana da Silva; VIEIRA, João Marcos Weguelin. **Serviço Social e Humanização na Saúde: limites e possibilidades.** Textos e Contextos, Porto Alegre, v. 12, n. 2, p. 334-348, jul./dez. 2013.

ARAÚJO, Noélia Alves de; SILVA, Luciana Maria Nascimento da. **O impacto da pandemia e a estratégia do acolhimento familiar em um hospital terciário de Fortaleza-CE.** Revista Sustinere, Fortaleza, p. 567–583, 2023. DOI: <https://doi.org/10.12957/sustinere.2023.65153>

BRASIL. Conselho Federal de Serviço Social. **Resolução nº 383, de 29 de março de 1999.** Caracteriza o assistente social como profissional da saúde.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009. Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento. **Diário Oficial da União,** Brasília, DF, 24 dez. 2009.

BRASIL. Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005. Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens – ProJovem. **Diário Oficial da União,** Brasília, DF, 1º jul. 2005.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. **Diário Oficial da União,** Brasília, DF, 20 set. 1990.

BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS. **Diário Oficial da União,** Brasília, DF, 31 dez. 1990.

BRASIL. Lei nº 8.662, de 7 de junho de 1993. Dispõe sobre a regulamentação da profissão de Assistente Social. **Diário Oficial da União,** Brasília, DF, 8 jun. 1993.

BRASIL. Ministério da Saúde. **III Diretriz Brasileira de Transplante Cardíaco.** Brasília, DF: MS, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Linha de cuidado em acidente vascular cerebral (AVC) na rede de atenção às urgências e emergências.** Brasília, DF: MS, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização.** Brasília, DF: MS, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 55, de 29 de janeiro de 1999.** Brasília, DF: MS, 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 218, de 6 de março de 1997.** Reconhece a categoria de assistentes sociais como profissionais de saúde de nível superior.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Humaniza SUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS.** Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

CFESS – Conselho Federal de Serviço Social. **Código de ética do assistente social.** Brasília, DF: CFESS, 2012.

CFESS – Conselho Federal de Serviço Social. **Parâmetros para a atuação de assistentes sociais na saúde**. Brasília, DF: CFESS, 2010.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL – CFESS. **Parâmetros para a atuação de assistentes sociais na saúde**. Brasília: CFESS, 2010.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (CNS). Resolução nº 218, de 6 de março de 1997. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 7 mar. 1997.

COSTA, Maria Dalva Horácio; LAMARCA, Isabel. Serviço social na saúde: reflexões sobre prática profissional. **Katálysis**. Florianópolis, v. 16, n. 1, p. 143-151, jan./jun. 2013.

FREITAS, Débora Silva de. Serviço social e transplante cardíaco: os desafios da intervenção profissional. **Brazilian Journal of Health Review**. Salvador, v. 6, n. 2, p. 5799-5809, mar./abr. 2023. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv6n2-107>

FREITAS, Débora Silva de; MOREIRA, Thayná Rani Oliveira; STEYTLER, Solange Julia Silva; VAZ, Lilian de Oliveira Argôlo; SANTOS, Damares Cintia. Relato de experiência: a atuação do/a assistente social em unidade de terapia intensiva para COVID-19 de hospital público na região sul do estado de Goiás. **Brazilian Journal of Health Review**. Curitiba, v. 6, n. 2, p. 5799–5812, mar./abr. 2023. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv6n2-107>

FREITAS, Débora Silva de; MOREIRA, Thayná Rani Oliveira; STEYTLER, Solange Julia Silva; VAZ, Lilian de Oliveira Argôlo; SANTOS, Damares Cintia. Serviço social e transplante cardíaco: os desafios da intervenção profissional. **Brazilian Journal of Health Review**. [S. I.], v. 6, n. 2, p. 5799–5812, 2023. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv6n2-107>

GIL, Antonio Carlos. **Fundamentos de metodologia científica**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GOULART, Bárbara Niegia Garcia; CHIARI, Brasília Maria. Humanização das práticas do profissional de saúde – contribuições para reflexão. **Ciência & Saúde Coletiva**. São Paulo, v. 12, n. 1, p. 255-268, jan./fev. 2007.

GUERRA, Yolanda. **Serviço Social: fundamentos, formação e prática profissional**. São Paulo: Cortez, 2016.

IAMAMOTO, M. V. **Serviço social em tempo de capital fetiche**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2009.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **Serviço Social em tempo de capital fetiche: capital financeiro, trabalho e questão social**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2007.

MARIANO, Letícia Camila de Oliveira; MARINHO, Tanimar Pereira Coelho. Residência multiprofissional em saúde na perspectiva do serviço social em hospital público: relato de experiência. Sanare: **Revista de Políticas Públicas, Sobral**, v. 16, n. 1, p. 136–142, jan./jun. 2017. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1105>. Acesso em: 7 set. 2025.

MARIANO, Letícia Camila de Oliveira; MARINHO, Tanimar Pereira Coelho. Residência multiprofissional em saúde na perspectiva do serviço social em hospital público: relato de experiência. Sanare: **Revista de Políticas Públicas, Sobral**, v. 16, n. 1, p. 136–142, jan./jun. 2017. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1105>. Acesso em: 7 set. 2025.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 31. ed. Petrópolis: Vozes, 2014.

NASCIMENTO, Francisco Elenilton Rodrigues do; ROCHA, Maria Graça Fonseca; SILVA, Ana Paula de Lima. **A produção científica do Serviço Social na questão do suicídio**. Barbarói, Santa Cruz do Sul, n. 54, p. 102–118, jul./dez. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.17058/barbaroi.v0i0.13045>

NETTO, José Paulo. **Ditadura e serviço social: uma análise do serviço social no Brasil pós-64**. 12. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

OLIVEIRA, Beatriz Rosana Gonçalves; COLLET, Neusa; VIEIRA, Claudia Silveira. A humanização na assistência à saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. São Paulo, v. 14, n. 2, p. 277-284, mar./abr. 2006.

OLIVEIRA, Tamara dos Santos; BARCELOS, Jamaira Lanna e Silva Anchieta. A atuação do/a assistente social junto ao paciente com câncer de cabeça e pescoço: um relato de experiência. **Brazilian Journal of Health Review**. Curitiba, v. 7, n. 1, p. 4325–4344, jan./fev. 2024. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv7n1-350>

PAULON, S. M. A dimensão ético-política do trabalho profissional. In: CFESS; ABEPSS. **Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais**. Brasília, DF: CFESS/ABEPSS, 2004.

RODRIGUES, A. C. et al. Serviço social e humanização: experiência da residência em saúde - Universidade Federal do Triângulo Mineiro – UFTM. **Serviço Social & Saúde**. Campinas, v. 10, n. 2, p. 143–160, dez. 2011. DOI: <https://doi.org/10.20396/sss.v10i2.8634845>

SARRETA, Fernanda Oliveira. O trabalho do assistente social na saúde. **Ciência et Praxis**, [S. I.], v. 1, n. 2, p. 39–46, 2008.

SILVA, Diego Freitas da; FONSECA, Jeniffer Andrade da; SILVA, Rita de Cássia Pontes da. Social work at Maternidade Divino Amor Hospital: considerations on a possibility of working with postpartum women. Research, **Society and Development**, [S. I.], v. 12, n. 2, e40253, 2023. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i2.40253>

SILVEIRA, Denise Tolfo; CÓRDOVA, Fernanda Peixoto. A pesquisa científica. In: GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo (org.). **Métodos de pesquisa**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009. p. 31-42.

SOUSA, A. S.; OLIVEIRA, G. S.; ALVES, L. H. A pesquisa bibliográfica: princípios e fundamentos. **Cadernos da FUCAMP**. Monte Carmelo, v. 20, n. 43, p. 64-83, mar. 2023.

VALOTO, Gabrielly et al. Relato de experiência de gestão de casos, pós-alta, de indivíduos em situação de rua atendidos em um hospital universitário no município de São Paulo (SP). **Revista Kairós-Gerontologia**. São Paulo, v. 26, n. 33, p. 1–17, 2023. DOI: <https://doi.org/10.61583/kairs.v26i33.25>

YAZBEK, Maria Carmelita. **O Serviço Social e o popular: ensaios sobre a “questão social”**. 8. ed. São Paulo: Cortez, 2009.