

SAÚDE MENTAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES: A IMPORTÂNCIA DO FORTALECIMENTO DE VÍNCULO NO PROCESSO DE TRATAMENTO E AS CONTRIBUIÇÕES DO SERVIÇO SOCIAL NA “UBS COHAB” DE PRESIDENTE PRUDENTE

Taelis Borges da SILVA¹
Juliene Aglio PARRÃO²

RESUMO: O presente artigo tem por objetivo pontuar os parâmetros da saúde mental de crianças e adolescente em seus aspectos históricos, e desvelar os possíveis transtornos mentais presentes nestas fases da vida do ser humano. Para isso foi utilizado o método dedutivo que parte de uma análise geral da Saúde Mental de crianças e adolescentes, discutindo assim algumas falhas existentes na execução desta especialidade da saúde, chegando assim á uma análise específica diante dos dados levantados na instituição DR. Otelo Milani Junior localizada no Município de Presidente Prudente. Por meio de pesquisas bibliográficas, documental, eletrônica e de dados. Todos os elementos destacados contribuíram para se chegar a respostas plausíveis a respeito da importância de um olhar específico e de políticas direcionadas a este publico.

Palavras-Chave: Saúde Mental. Saúde Mental de Crianças e Adolescentes. Possíveis Transtornos Mentais. Contribuições do Serviço Social no processo de tratamento.

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem por finalidade apresentar uma das demandas mais expressivas do Serviço Social na instituição “DR. Otelo Milani Junior” e apontar peculiaridades desta área direcionadas ao atendimento de crianças e adolescentes.

O objetivo geral é ampliar o conhecimento em relação aos parâmetros desta demanda e conhecer o papel do Serviço Social junto ao processo de tratamento e atendimento destes usuários e seus responsáveis. O objetivo específico é analisar algumas das questões presentes no atendimento de crianças e adolescente da Unidade Básica de Saúde Cohab, como por exemplo, como estes

¹ Discente do 3º ano do curso de Serviço Social da Toledo Prudente Centro Universitário. de Presidente Prudente. Estagiária na Unidade Básica de Saúde DR. Otelo Milani Junior. Extensionista no CREAS Criança e Adolescente. taelisborges.silva@outlook.com

² Docente do curso de Serviço Social da Toledo Prudente Centro Universitário. Doutoranda em Serviço Social pela PUC São Paulo. juliene_aglio@toledoprudente.edu.br.

usuários são apresentados ao serviço (advindos de encaminhamentos ou busca espontânea) e quais são as queixas iniciais.

Justifica-se a presente pesquisa, devido a intenção de agregar conhecimentos relacionados ao campo atual de estágio e em ampliar o mesmo relação à demanda advinda do público infantil e juvenil na saúde mental.

Para a sua elaboração foi utilizado os conhecimento adquiridos através da atuação como estagiária supervisionada da Assistente Social da “UBS” DR. Otelo Milani Junior que são decorrentes dos atendimentos aos usuários, os relatos do profissional, pesquisas bibliográficas e levantamento de dados quantitativos.

O trabalho se divide em cinco sessões; a primeira apresenta brevemente como o Serviço Social surge na área da saúde mental; em seguida busca realizar aproximações a respeito dos parâmetros da saúde mental de crianças e adolescentes; e decorrente a estes parâmetros relata sobre os possíveis transtornos presentes na vida destes usuários. As demais sessões visam realizar uma aproximação do Serviço Social junto a equipe de saúde mental da “UBS Cohab”; da profissão em relação a demanda; das contribuições da profissão no processo de tratamento e esboça a importância do fortalecimento de vínculos da família com o usuário por meio de grupos socioeducativos.

2 O SERVIÇO SOCIAL NA SAÚDE MENTAL

No Brasil a trajetória do Serviço Social nesta área inicia-se a partir de 1946, e esta possibilidade surge em decorrência da grande demanda identificada neste período, que foi marcado por tensões e problemas decorrentes do desenvolvimento da Guerra Fria. Como consequência deste processo, as condições dos trabalhadores se tornavam precária, o salário se mantinha estático, e o custo de vida só aumentava.

Durante todo período operários sofriam com a pressão promovida pelos industriais e muitos deles acabavam por acarretar transtornos mentais, e decorrentes desta situação, de acordo com José Augusto Bisneto (2009, p.25):

O assistente social veio para “viabilizar” o sistema manicomial no seu ponto mais problemático. O Serviço Social foi demandado pelo Estado ditatorial como executor terminal de políticas sociais na área de Saúde Mental, repetindo sua contradição histórica, de uma demanda pelas elites para atender os “necessitados”.

Portanto o que podemos perceber é que o Serviço Social adentra a área de saúde mental como forma encontrada para amenizar os conflitos entre o capital e trabalho, já que o próprio contexto contribuía com fatores que levavam ao adoecimento mental.

A prática da profissão na saúde mental no Brasil apresenta-se em três momentos diferentes:

- a) a partir de 1946, com as primeiras inserções residuais: apresenta pequeno número de profissionais, usando no início modelos de prática higienistas, caritativos, clínicos, e mais tarde incorporando abordagens funcionalistas e das várias psicologias; os poucos assistentes sociais atuavam principalmente em manicômios estatais;
- b) a partir dos anos 1970, como consequência das reformas no sistema de saúde e previdência conduzidas na modernização do capitalismo pela ditadura militar através do INPS: um número médio de profissionais começa a ser recrutado, com uma mescla de modelos de intervenção: modelo clássico de Caso, Grupo e Comunidade; modelos das perspectivas da Reconceitualização – desenvolvimentismo, fenomenologia e marxismo; influências psiquiátricas da época, tanto tradicionais quanto emergentes (junguianas, comunidades terapêuticas, movimento de potencial humano); os assistentes sociais passaram a atuar também nos estabelecimentos psiquiátricos privados e filantrópicos conveniados;
- c) a partir dos anos 1990, com a segunda fase do Movimento de Reforma Psiquiátrica: continua preservando várias tendências metodológicas, mas com presença da psicanálise e da moderna teoria dos sistemas. Esse mercado de trabalho está em expansão, apresentando uma parcela cada vez maior de assistentes sociais, trabalhando nos mesmos estabelecimentos do momento anterior, só que agora conveniados aos SUS; acrescentaram-se a esses locais de trabalho os programas municipais e estaduais de Saúde Mental e os serviços alternativos. (BISNETO, 2009:58)

A partir desta participação histórica, a profissão amplia os seus conhecimentos na área, junto com a própria evolução do tratamento as pessoas portadoras de transtornos mentais.

O panorama atual da profissão nesta área identifica a demanda pelo Serviço Social, devido á questão de que ainda não se alcançou a melhora no quadro sanitário do país, e o fato de que o conflito entre capital e trabalho continua produzindo expressões da questão social vivenciadas pela população em situação de vulnerabilidade, o que gera a necessidade não só de atendimento médico mais também de assistência social.

Atualmente o Serviço Social atua sobre as expressões da questão social no âmbito da saúde mental junto a uma equipe multidisciplinar, e tem como demanda institucional a efetivação do direito de tratamento das pessoas portadoras de transtornos mentais e participa na promoção de qualidade de vida destas.

3 PARÂMETROS DA SAÚDE MENTAL NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA

Quando abordamos o tema da saúde mental faz-se necessário compreender que falamos a respeito da ausência da “doença”, ou seja, da ausência de transtornos mentais.

Uma equipe de saúde mental direcionada ao atendimento deste público visa; promover condições para que os mesmos tenham possibilidade de recuperar a saúde da mente, e até mesmo desempenhar ações que possibilitem o portador de transtorno mental a conviver com qualidade de vida.

Ao nos referimos a este tema, surge a importância em contextualizar a forma como a criança e o adolescente é vista pela sociedade, já que a infância por muito tempo foi considerada como uma fase sem muita relevância perante a sociedade, pois, a mesma “não desempenhava nenhum papel social”.

De acordo com os autores Gicelle Galvan Machineski, e Jacó Fernando Schneider (s. d, p.1) foi apenas:

No final do século XIX, o cuidado à criança passou a ser visto como uma necessidade social e de desenvolvimento econômico, o que influenciou significativamente nas diferentes formações e estruturas familiares, tendo em vista a mudança de concepção de infância e da forma de encará-la. Nesse período, os médicos higienistas começaram a atuar ao perceber que a criança era tratada de forma insatisfatória devido ao poder patriarcal e aos costumes que priorizavam a propriedade e a autoridade do pai, ao qual eram destinados todos os cuidados por se tratar do mantenedor das posses familiares. A ação dos higienistas visava à proteção, ao cuidado, ao amparo e à educação da criança, a fim de prevenir moléstias e diminuir a mortalidade infantil. Sua atuação tornou-se importante na medida em que os valores acerca do poder social foram transmitidos dos senhores de engenho para o conhecimento científico da medicina e para a burguesia do século XIX.

Somente a partir do século XIX é que os cuidados destinados a crianças adquirem a real intenção e viés protetivo.

Mesmo após tal reconhecimento de acordo com o Ministério da Saúde (2013, p. 104) diz que:

Apenas no início do século XXI, o Estado brasileiro, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), estabeleceu responsabilidades e diretrizes para o cuidado em saúde mental de crianças e adolescentes.

O tratamento e cuidado destinado a esta população teve que caminhar e lutar por quase dois séculos mais, para que tal necessidade fosse reconhecida.

Apesar do longo processo de implantação de serviços que atendam esta demanda a mesma possui um viés primordial, já que estas são fases determinantes na formação do ser humano e que, os mesmos devem por lei estar assegurados pela família, Estado e sociedade.

A necessidade de cuidados destinados a estes pacientes contempla grande importância, haja vista que crianças e adolescentes são sujeitos em situação peculiar de desenvolvimento e possuem este direito à saúde garantido por lei.

Outro grande fator que fortalece tal importância se dá devido ao fato de que muitos dos transtornos mentais diagnosticados em adultos têm seu início nas fases iniciais da vida, e que quando não recebem o devido tratamento este pode acompanhá-lo por toda jornada de sua vida, podendo até mesmo acarretar em um quadro diagnóstico ainda mais severo.

É o que dispõe o artigo do Estatuto da Criança e do Adolescente (2012, p.31):

Art. 4º É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária.

O referido artigo esboça os deveres para com crianças e adolescente, e em breve análise permite compreender que todos se relacionam entre si, e que ao estar sendo privado de um direito este por sua vez poderá afetar todos os outros, tal abrangência também ocorre com o direito à saúde, pois, com a ausência da mesma as outras áreas da vida como, por exemplo, a educação, alimentação, lazer entre outros podem ser comprometidos.

Em geral o atendimento destinado à promoção de saúde mental no Brasil segundo o Ministério da Saúde do Brasil (2005, p.10) apresenta:

Historicamente, o vazio no campo da atenção pública para crianças e jovens portadores de transtornos mentais e a falta de uma diretriz política para instituir o cuidado nesta área foram preenchidos por instituições, na sua maioria de natureza privada e/ou filantrópica, que, durante muitos anos, foram as únicas opções de acompanhamento, orientação e/ou atenção dirigidas às crianças, aos jovens e aos familiares.

Atualmente a realidade dos postos de atendimento destinados às crianças e adolescentes portadores de transtornos mentais ainda possuem o forte cunho filantrópico e uma baixa intervenção Estatal, mesmo após tantos avanços e conquistas para esta população.

Embora ainda esteja visível a necessidade de melhorias, muito se avançou com a elaboração da Lei nº 1.608, DE 03 DE AGOSTO DE 2004 que constitui o Fórum Nacional sobre Saúde Mental de Crianças e Adolescentes. De acordo com a mesma este Fórum considerou:

[...] a elevada prevalência dos transtornos psicossociais entre crianças e adolescentes e a necessidade de ampliação da cobertura assistencial destinada a esse segmento, bem como da realização de um diagnóstico aprofundado das condições de atendimento atualmente oferecidas; Considerando a existência de importantes setores da sociedade civil e entidades filantrópicas que prestam relevante atendimento nessa área Considerando as interfaces que uma política de atenção em saúde mental a crianças e adolescentes apresentam necessariamente com outras políticas públicas, como ação social, direitos humanos, justiça, educação, cultura e outras; Considerando a experiência bem sucedida da implantação de fóruns intersetoriais de saúde mental de crianças e adolescentes em Estados e municípios brasileiros, bem como as recomendações da Organização Mundial da Saúde no sentido de uma política marcadamente intersetorial; Considerando as recomendações, da Organização Mundial da Saúde e da Federação Mundial para Saúde Mental, de atenção especial dos governos para a saúde mental da infância e da juventude; Considerando a grave situação de vulnerabilidade deste segmento em alguns contextos específicos, exigindo iniciativas eficazes de inclusão social; [...]

Através destas considerações a Lei nº 1.608 visa assim alcançar a promoção das melhorias adquiridas através da reforma psiquiátrica alcançada pela saúde mental de adultos.

4 CONHECENDO OS POSSÍVEIS TRANSTORNOS MENTAIS PRESENTE NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA

A concepção de que crianças e adolescentes possuam transtornos mentais e que esses devem passar por cuidados e tratamento, ainda é muito recente no Brasil, pois, além da ideia de que somente adultos passam por sofrimentos psíquicos, ainda se faz necessário ampliar o conhecimento sobre estes transtornos e compreender como eles se apresentam a estes indivíduos em situação peculiar de desenvolvimento.

No Brasil, segundo o Ministério da Saúde (2013, p. 103):

Em relação aos tipos de problemas encontrados, verificou-se que os mais comuns são ansiedade (5,2% – 6,2%), problemas de conduta/comportamento (4,4% – 7,0%), hiperatividade (1,5% – 2,7%) e depressão (1,0% – 1,6%). Autismo e problemas correlatos apresentam taxa de prevalência abaixo de 1%.

Transtornos mentais atingem de 10% à 12% da população infantil e juvenil, manifestando-se como maior frequência na fase infantil, e por vezes sem o devido tratamento acompanha o portador em sua fase adolescente e até mesmo adulta.

Os sintomas destes transtornos nestas fases são na maior parte das vezes identificados no ambiente familiar e principalmente em ambiente escolar através do excesso de algumas ações ou até mesmo na ausência de outra.

O Ministério da Saúde (2013, p. 107) diz que:

A ocorrência da maioria dos problemas de saúde mental é determinada por um conjunto de fatores. O impacto de cada fator varia de problema para problema, e de criança para criança. Existem fatores que estão fortemente associados com o desenvolvimento dos transtornos mentais, e outros que têm efeitos protetores. Tradicionalmente há três principais domínios que merecem consideração: social, psicológico e biológico. É importante ressaltar que, na prática, os fatores não se apresentam de forma isolada, mas interação de forma dinâmica. De forma geral, entende-se que a somatória de vários fatores de risco é mais importante para o desencadeamento dos transtornos do que um fator isolado. O conhecimento desses fatores, tanto os de risco como os de proteção, permite o desenvolvimento de estratégias e ações de prevenção e tratamento dos problemas de saúde mental.

Portanto se faz necessário considerar além da fase de desenvolvimento destes usuários, a dinâmica familiar e todo o contexto social ao qual os cercam, para que assim seja diagnosticado se o mesmo possui e qual o transtorno que o porta e destina-lo ao tratamento adequado, sendo ele de baixa, média ou alta complexidade.

5 APROXIMAÇÕES A CERCA DA SAÚDE MENTAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES PORTADORES DE TRANSTORNOS MENTAIS ATENDIDOS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE “COHAB”

O seguinte estudo foi realizado na instituição DR. Otelo Milani Junior “UBS COHAB” que atende (além de adultos) crianças e adolescentes, que residem nas proximidades do bairro Cohab, no Município de Presidente Prudente. O presente trabalho se embasou nos atendimentos do primeiro semestre de 2014. A amostra total ficou composta por 30 sujeitos, com idades entre 5 a 17 anos, do sexo masculino e feminino. Os dados foram coletados a partir dos prontuários de triagem realizados pelo Serviço Social junto aos prontuários de psicologia. Os itens coletados compõe a ficha de triagem, que é o instrumental utilizado para obter dados como; idade, sexo, queixa inicial, forma de acesso ao serviço, conduta e hipótese diagnóstica, e serão apresentados abaixo;

Gráfico 1

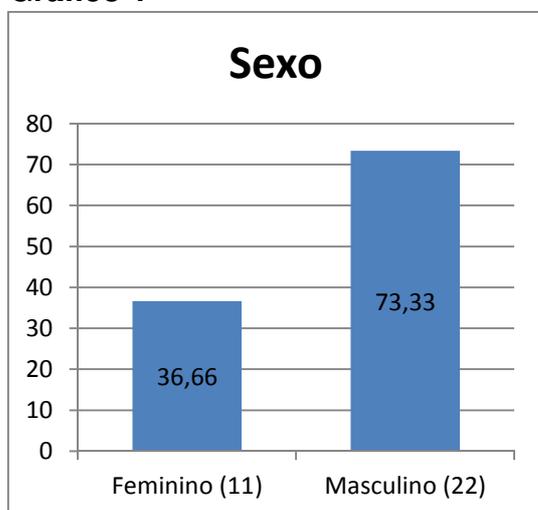
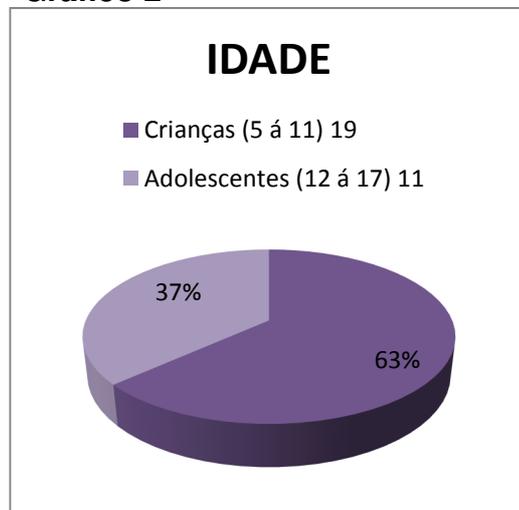
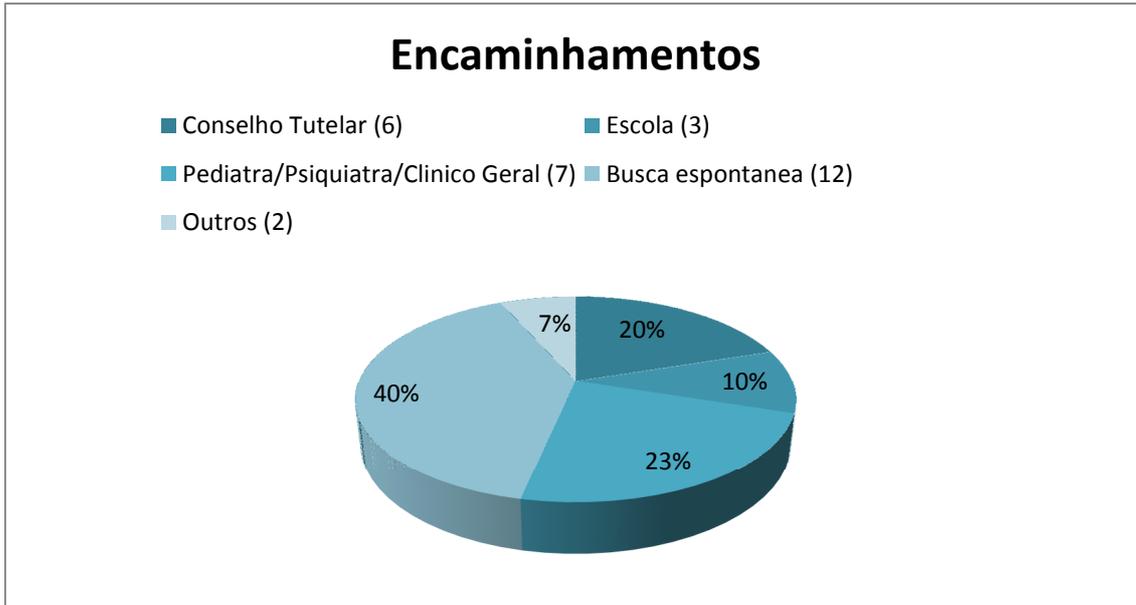


Gráfico 2



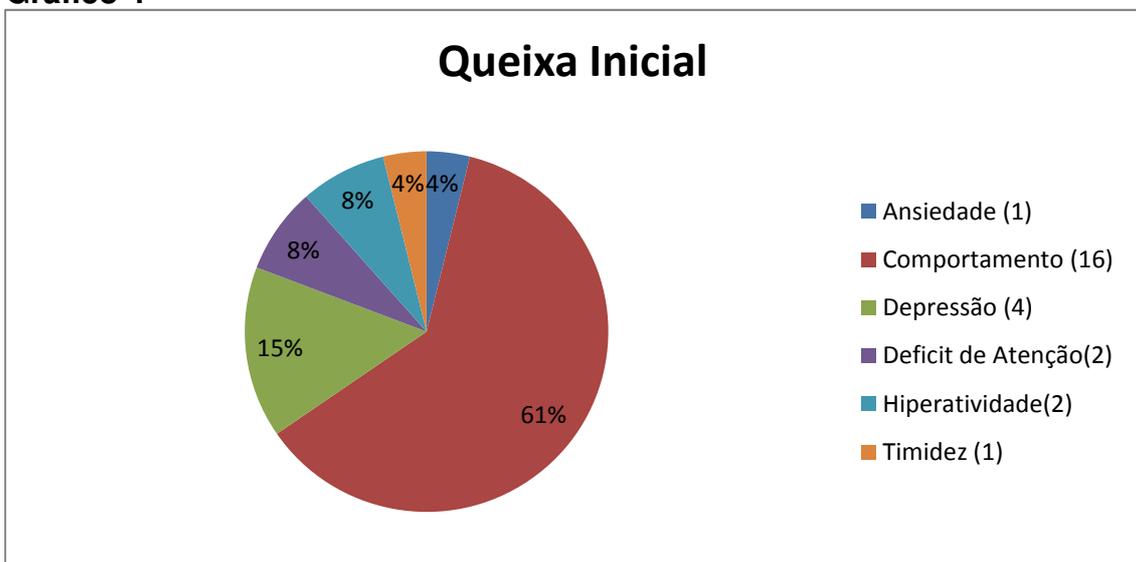
Com base nos gráficos a cima pode-se observar a distribuição da demanda por sexo, e por faixa etária. Houve um predomínio de meninos em (73,33%), e de crianças com idades entre 5 á 11 anos em (63%), ou seja, o publico infantil sobressai em (26%) o publico juvenil.

Gráfico 3



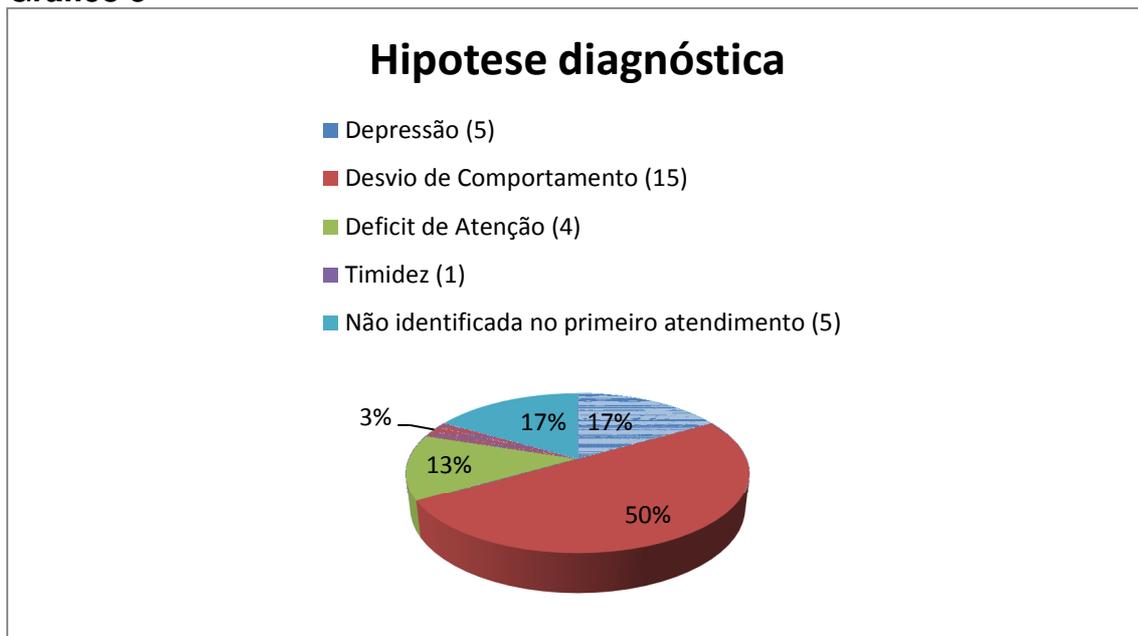
O terceiro gráfico apresenta as formas de acesso e inclusão neste serviço, e demonstra expressivamente com (40%) da demanda advinda de busca espontânea dos usuários e/ou familiares.

Gráfico 4



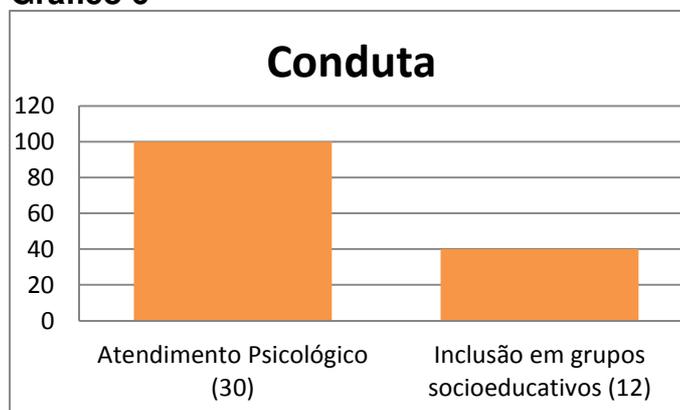
Com relação às queixas apresentadas, no gráfico 4, as queixas referidas pelas famílias, foram: ansiedade, depressão, déficit de atenção, hiperatividade, timidez e representando (61%) a queixa mais frequente se dá por motivos relacionados ao comportamento, como por exemplo; agressividade, desrespeito a regras e a limites, nervosismo, brigas frequentes no ambiente escolar, ciúmes excessivo e pequenos furtos .

Gráfico 5



No quinto gráfico os dados coletados informam que (50%) dos transtornos mentais presentes no cotidiano das crianças e adolescente atendidos pelo serviço advêm de fatores ligados ao comportamento.

Gráfico 6



Por fim o 6º e ultimo gráfico vêm por apresentar quais são as supostas condutas visualizadas na triagem com o Serviço Social com os usuários e/ou familiares e qual é a demanda direcionada aos grupos socioeducativos, desenvolvidos pelo mesmo profissional.

6 AS CONTRIBUIÇÕES DO SERVIÇO SOCIAL NA INSTITUIÇÃO “UBS COHAB” E A IMPORTÂNCIA DO FORTALECIMENTO DE VÍNCULO NO PROCESSO DE TRATAMENTO

O Serviço Social na instituição compõe uma equipe multidisciplinar de saúde mental, e é responsável pelo atendimento que antecede o início do tratamento psicológico.

Além de realizar acompanhamento do usuário e de sua família no processo de tratamento, o profissional atua não só na demanda institucional, mais também a socioprofissional, e articula de forma interventiva com outras áreas onde estes sujeitos estejam com direitos violados.

A triagem realizada antes de iniciar o tratamento é o primeiro momento para iniciar o estabelecimento de vínculo entre o usuário e a equipe, pois além de, a mesma ser vista como um modo de acolher o usuário e/ou seu familiar, é responsável pela escuta inicial das questões que preocupam a família e da oportunidade da criança e do adolescente se pronunciarem de acordo com seu ponto de vista, sobre os motivos que os trazem ao serviço.

A profissão se faz necessário neste atendimento para que assim seja possível a identificação de outras demandas que possam estar ligadas ao transtorno e até mesmo representar fatores somáticos a ele, compete também á profissão analisar a necessidade de encaminhamentos para outros serviços vinculados a rede de serviços da comunidade; e iniciar as primeiras orientações não só a respeito deste processo de inclusão no tratamento, mas também orientações direcionadas a família para que a mesma inicie algumas ações para lidar com tal transtorno no presente momento, e para que assim possa aguardar amparado, a vaga para a terapia com a Psicóloga.

Neste atendimento o profissional também busca levantar informações relevantes para compreender se há a necessidade deste usuário e/ou seu responsável ser incluído nos grupos socioeducativos.

Os grupos socioeducativos são os meios utilizados pelo Assistente Social a fim de promover o fortalecimento de vínculo do portador de transtornos e sua família.

Assim com em todas as áreas adeptas aos grupos socioeducativos na área da saúde mental este vem a representar a mesma função e proposta de orientações e se direciona tanto para crianças e adolescentes quanto para suas famílias.

Os vínculos familiares fortalecidos se fazem primordialmente importantes no processo de tratamento mental de crianças e adolescentes, pelo fato de que os mesmos são dependentes de seus responsáveis e pela influência que o próprio convívio e dinâmica familiar representam na vida destes sujeitos.

Assim como descreve o trecho do texto O direito a convivência familiar de crianças e adolescentes com deficiência mental e/ou transtorno mental (s.d, p. 21):

É fato que as famílias de crianças e adolescentes com deficiência mental e/ou transtorno mental vêm passando pelas mesmas transformações se comparadas às demais famílias. Apesar disso, constata-se que as demandas diferenciadas de cuidados e tratamentos especializados que requerem as crianças e os adolescentes com deficiência mental e/ou transtorno mental, geram uma sobrecarga emocional, física e financeira sobre suas famílias, especialmente quando focamos nas famílias monoparentais.

Podemos compreender que o transtorno mental na infância e/ou adolescência requer muito além de terapia e do tratamento medicamentoso, pois, em motivo de sua situação de dependência de cuidados em relação a familiares, sociedade e Estado, estes se fazem necessário em todos os momentos da vida, devendo, portanto também participar deste processo e ampara-los no que for necessário para o alcance e promoção de sua saúde.

7 CONCLUSÃO

O Serviço Social adentra a área de saúde mental como forma encontrada para amenizar os conflitos entre o capital e trabalho, e atualmente atua sobre as expressões da questão social no âmbito da saúde mental junto a uma equipe multidisciplinar, e tem como demanda institucional a efetivação do direito ao tratamento das pessoas portadoras de transtornos mentais.

De acordo com a realização desse estudo, os transtornos mentais atingem de 10% a 12% da população infantil e juvenil, e estes se manifestam como maior frequência na fase infantil e por vezes sem o devido tratamento acompanha o portador em sua fase adolescente e até mesmo adulta.

Os sintomas destes transtornos nestas fases são na maior parte das vezes identificados no ambiente familiar e principalmente em ambiente escolar através do excesso de algumas ações ou até mesmo na ausência de outra.

Apesar da sobrecarga das famílias contemporâneas, o tratamento de transtornos mentais na infância e adolescência só pode ser efetivo se houver apoio da mesma. Portanto nestas fases da vida é fundamental a participação da família neste processo, pois, além de esta ser responsável por levar a criança e ou adolescente até o serviço para que o mesmo seja inserido, é também a responsável por acompanhar e relatar as melhoras ou as dificuldades que os mesmos ainda enfrentam para a equipe.

BIBLIOGRAFIA

BISNETO, José Augusto. **Serviço Social e Saúde Mental**: uma análise institucional da prática. 2. Ed. São Paulo: Cortez, 2009

BRASIL. Ministério Da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Pragmáticas Estratégicas. **Caminhos para uma Política de Saúde Mental Infanto-Juvenil Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas**. Brasília: Ed. MS, 2005.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Cadernos de Atenção Básica, Saúde Mental**. MS. Brasília, 2013.

BRASIL. **Lei nº 1.608**, de 03 de agosto de 2004. **Constitui Fórum Nacional sobre Saúde Mental de Crianças e Adolescentes**. Brasília, DF, 4 de ago. 2004. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudeleigis/gm/2004/prt1608_03_08_2004.html> Acesso em: 10 out. 2014

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

Estatuto da criança e do adolescente. Edição revisada e atualizada. São Paulo: Gráfica Paulus, 2012.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **O serviço social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. 16. ed. São Paulo: Cortez, 2009.

MACHINESKI, Gicelle Galvan; SCHNEIDER, Jacó Fernando **Cuidado em saúde mental na infância: uma revisão de literatura**. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.phd/pid=s1526-4446200800&script=sci_arttext.pdf > Acesso em: 1 out. 2014.

O direito a convivência familiar de crianças e adolescentes com deficiência mental e/ou transtorno mental. Disponível em: <http://www.maxwell.vrca.puc-rio.br/.../187888_.../>. Acesso em: 10 out. 2014.

PARÂMETROS para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde (Versão Preliminar). Site do **CFESS**. Disponível: <http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_Atuacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude_-_versao_preliminar.pdf>. Acesso em: 6 out. 2014.

SAÚDE e serviço social. 2. ed. São Paulo: Cortez, Rio de Janeiro: UERJ, 2006.