



A INSERÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NA ÁREA DA SAÚDE:

uma reflexão sobre o município de Florianópolis.

Débora Martini
Aline Marisa de Souza
Deivid de Abreu
Francielle Seemann Abreu
Gisele Cunha
Keila Cristine Arimura Gaussmann
Leandra Martinha Mariano
Vanessa Vinicia da Costa
Vileide Sabrina Esébio
Wania Westphal Rosa

Resumo

Este trabalho caracteriza-se por ser um relato de experiência com o objetivo de refletir sobre espaços de atuação do assistente social na rede de saúde de Florianópolis. Inicialmente discute a inserção profissional no campo da saúde, descreve os principais espaços socio ocupacionais e as principais atividades realizadas. Por fim apresenta alguns desafios do trabalho cotidiano desses profissionais.

Palavras chaves: Saúde, Serviço Social, espaços sócio ocupacionais.

Abstract

This work is characterized by being an experience report in order to reflect about areas of activity of social workers in the health of Florianópolis. Initially discusses employability in the health field, describes the main social spaces and the main occupational activities. Finally presents some challenges daily work of these professionals.

Keywords: Health, Social Services, occupational social spaces.

1 Introdução

Pesquisa realizada pelo Conselho Federal de Serviço Social (CEFSS), com base em dados de 2004, acerca do perfil dos assistentes sociais no Brasil constatou que, no nível nacional, 78% desses profissionais atuam em instituições públicas de natureza estatal, dos quais pouco mais de 40% atuam em âmbito municipal (IAMAMOTO, 2009).

Assim, assistente social no Brasil é majoritariamente funcionário público que atua nas diferentes políticas sociais, com destaque à política de saúde, assistência social, educação, habitação, entre outras. No município de Florianópolis não é diferente, um número expressivo de profissionais estão inseridos no funcionalismo público das diferentes esferas de governo.

Especificamente no âmbito municipal, a área da saúde ocupa o terceiro lugar em quantidade de profissionais, sendo ao todo dezessete assistentes sociais inseridos nos mais diversos espaços de trabalho e, exatamente, por ser uma das áreas que mais absorve esse profissional é que faz-se necessário divulgar e refletir sobre esses campos de atuação.

Assim, este trabalho, construído a partir das experiências cotidianas dos assistentes sociais na rede de saúde, apresenta brevemente o histórico da inserção desse profissional no campo da saúde, os principais espaços de atuação na rede de saúde de Florianópolis descrevendo as principais ações desenvolvidas, bem como alguns desafios encontrados no cotidiano do trabalho desenvolvido.

2 O profissional de Serviço Social na área da saúde

A saúde foi a área que mais absorveu o profissional de Serviço Social no Brasil a partir da década de 40. Nessa área, a atuação dos Assistentes Sociais se localizou principalmente nos hospitais, sendo o Hospital das Clínicas de São Paulo, com o chamado Serviço Social Médico, o pioneiro na contratação destes profissionais (BRAVO, 1991 apud CORREIA, 2005). É em 1948, porém, que a área da saúde transformou-se no principal campo de absorção profissional devido, principalmente, à elaboração de um conceito de saúde que trouxe os aspectos biopsicossociais como seus determinantes e também a elaboração de uma política de saúde centrada na assistência médica hospitalar e curativa (CORREIA, 2005).

A partir da década de 60, em plena ditadura militar, o Serviço Social passou por um período de renovação profissional que, segundo Netto (1998), se deu em três direções: a modernizadora, a reatualização do conservadorismo e a intenção de ruptura. A direção modernizadora tornou-se hegemônica face às exigências do mercado de trabalho e do

modelo autocrático da época, sendo que na área da saúde, a perspectiva modernizadora sedimenta a prática profissional na dimensão curativa, dando ênfase às técnicas de intervenção, burocratização das atividades e concessão de benefícios.

A perspectiva modernizadora na área da saúde prevaleceu até a abertura política, na segunda metade da década de 70, apesar da emergência de novas direções teórico-metodológicas na profissão e do surgimento do Movimento Sanitário. A partir desta data, a renovação do Serviço Social passou a ser direcionada pela vertente da intenção de ruptura, que buscava romper com o tradicionalismo e suas implicações teórico-metodológicas e prático-profissionais (NETTO, 1998). Esta vertente não chegou a influenciar os profissionais que trabalhavam na área da saúde, que continuavam distantes das reflexões e, na prática, continuavam subalternos ao protagonismo médico, dominante na área (KRÜGER, 2010).

Com a Constituição de 1988 e a implantação do SUS, a saúde passa a ser considerada direito de todos e dever do Estado e os princípios da descentralização, da universalização, da integralidade, da participação da comunidade passam a ser diretrizes do novo sistema. A regulamentação do SUS, em 1990, pelas Leis Orgânicas 8.080/90 e 8.142/90 trouxe ainda mais inovações para a área da saúde, como a ampliação do conceito de saúde, que passou a considerar fatores como “a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais” (BRASIL, 1990) como condicionantes e determinantes da saúde. E ainda provocou mudanças na atuação do Serviço Social junto a esta área.

As inovações influenciaram na superação do modelo centrado na doença e nas ações curativas e na construção de um novo modelo de assistência à saúde, voltado para sua promoção. Esse novo modelo requisitou um trabalho multiprofissional e com isso, o assistente social passou a ter maior importância na área da saúde (CORREIA, 2005), exigindo um profissional capacitado para atuar nas múltiplas expressões da questão social originadas nas relações sociais que afetam a saúde. É a partir dessa compreensão que o profissional de Serviço Social passa a ser contratado como um dos promotores na consolidação do SUS e de seus princípios e como articulador da saúde com as demais políticas públicas.

Mudanças internas na profissão influenciaram o exercício profissional do assistente social principalmente através do movimento de reconceituação profissional, consolidando seu projeto profissional baseado nas lutas sociais das classes trabalhadoras na construção de uma nova ordem societária (ABREU, 2004). Mais tarde, teve no Código de Ética profissional de 1993, na Lei que regulamenta a profissão de 1996 e na própria reforma curricular, respaldo para esse projeto.

Também as leis orgânicas de 1990 provocaram mudanças no exercício profissional na área da saúde, ou seja, o assistente social passa a ter subsídios para realizar seu trabalho na perspectiva da *universalidade de acesso e da integralidade da assistência*.

Após a criação do SUS e dos avanços trazidos pelo mesmo, os campos de atuação do assistente social têm ampliado gradativamente e cada vez mais esse profissional é chamado para atuar nas políticas públicas realizando intervenções que sejam permeadas e orientadas pela noção de direito social.

3 Os espaços sócio ocupacionais do assistente social no município de Florianópolis.

A presença de assistentes sociais na Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Florianópolis historicamente limitou-se a uma inserção pontual em programas e espaços como nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) e em programas nos quais os profissionais exerciam atividades de competência do assistente social, mas não caracterizadas como exclusivas por sua formação (KRÜGER et al, 2009), como no Núcleo de Prevenção a Violência, na área de capacitação de pessoal, entre outros.

Após a assinatura do Pacto de Saúde em 2007, a SMS começa a assumir níveis de atenção de média complexidade e a presença de assistentes sociais na saúde municipal passa a se tornar mais expressiva. Em 2008, com a criação das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) e com a regulamentação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), a Secretaria Municipal de Saúde contrata assistentes sociais para atuar nesses espaços ampliando o número de profissionais inseridos na saúde do município.

Atualmente, a SMS conta com a atuação de 17 assistentes sociais divididos entre 15 espaços de atuação. Comparando-se com outros profissionais inseridos na saúde do município, o assistente social é ainda o que se encontra em menor quantidade, mas o trabalho desses profissionais nos diferentes espaços que ocupam é fundamental na medida em que possibilitam ao usuário o acesso às informações e aos direitos e às equipes com as quais trabalham a ampliação do olhar sobre a saúde, garantindo sua compreensão em seu sentido ampliado e, a partir disso, sua articulação com outras políticas públicas.

Entre os espaços ocupados pelos assistentes sociais na saúde de Florianópolis estão: cinco Distritos Sanitários, onde o assistente social atua em um ou mais NASFs, quatro CAPS (sendo um infantil, dois álcool e drogas e um CAPS II), duas UPAs, um Consultório na Rua, um CTA e ainda na Vigilância em Saúde e no Conselho Municipal de Saúde. Nesse trabalho, iremos apresentar alguns desses espaços, refletindo sobre a atuação e os desafios encontrados no cotidiano profissional.

3.1 A atuação do assistente social no Núcleo de Apoio à Saúde da Família

O NASF foi criado em janeiro de 2008 com o objetivo de ampliar a abrangência e a finalidade das ações da atenção básica, bem como sua resolubilidade. Para isso, deve apoiar a inserção da Estratégia de Saúde da Família (ESF) na rede de serviços e no processo de territorialização e regionalização a partir da atenção básica.

Parte integrante da Política Nacional de Atenção Básica (Portaria GM nº 2.488/2011) o NASF deve ser constituído por profissionais de diferentes áreas de conhecimento que atuam diretamente no apoio às equipes de saúde da família e nas unidades nas quais o NASF está cadastrado (BRASIL, 2011b). No ano de 2012, com a Portaria GM nº 3124/2012, o NASF passou a ser referencia para no mínimo cinco equipes de saúde da família e no máximo nove, ampliando o número de NASF existentes nos municípios.

Cabe destacar que o NASF não é porta de entrada do Sistema Único de Saúde, atuando de forma integrada com as equipes nas demandas identificadas pelas mesmas. Para isso, utiliza-se de instrumentos como o matriciamento ou apoio matricial, que se caracteriza por ser “um novo modo de produzir saúde em que duas ou mais equipes, num processo de construção compartilhada, criam uma proposta de intervenção pedagógico-terapêutica” (CHIAVERINI, 2011, p.13). Essa proposta integradora visa transformar a lógica tradicional – verticalizada – dos sistemas de saúde: encaminhamentos, referencia e contra referencias, protocolos, etc, por uma lógica verticalizada, mais rápida e eficaz de ampliar o campo de atuação das equipes de saúde da família e qualificar suas ações.

No município de Florianópolis atualmente existem 12 NASF compostos por pediatras, Psiquiatras, Psicólogos, Nutricionistas, Fonoaudiólogos, Fisioterapeutas, Profissionais de Educação Física, Farmacêuticos e Assistentes Sociais. Cabe destacar, porém, que, em relação ao assistente social, o município de Florianópolis conta com apenas cinco profissionais para atender aos 12 NASFs existentes. Para isso, há um profissional para cada Distrito Sanitário de Saúde (Florianópolis é dividida em cinco distritos – Centro, Leste, Norte, Continente e Sul) o que vai de encontro à Portaria nº 3.124/2012 e gera sobrecarga de trabalho ao profissional que passa a ser referencia para no mínimo 17 equipes.

Apesar de cada NASF possuir características e demandas específicas – de acordo com o perfil da comunidade e das equipes atendidas -, no município de Florianópolis o assistente social que atua nesses espaços deve desenvolver minimamente algumas ações, conforme pactuadas em conjunto com a gestão municipal. Entre elas destacam-se o matriciamento com as equipes de saúde da família mensalmente; atendimentos individuais, familiares e comunitários (em consultório ou através de visitas domiciliares) realizado pelo profissional ou em conjunto com as equipes de saúde da família; apoio a grupos do Centro

de Saúde ou programas e projetos da SMS; realização de grupos específicos ou multiprofissionais; realização de ações de articulação intersetorial e elaboração e atualização da rede de apoio municipal ou local; elaboração de estudos e pareceres sociais.

Além dessas, os profissionais ainda podem ampliar sua atuação, conforme a demanda das equipes de saúde da família, apoiando grupos de escuta do Programa Saúde na Escola, realizando ações de educação permanente das equipes de saúde da família, apoiando Conselhos Locais de Saúde, movimentos populares e instituições comunitárias no seu território de abrangência, incentivando a criação e organização de geração de trabalho e renda no território, entre outros. Destaca-se ainda que o profissional de Serviço Social do NASF muitas vezes atua em parceria com a Universidade Federal de Santa Catarina na supervisão de alunos da graduação, preceptoria da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e do Programa de Educação para o Trabalho, fato que gera outras demandas e ações profissionais para além das mencionadas anteriormente.

Para atender a todas as demandas e ações pertinentes à atuação do assistente social do NASF, é necessário cada vez mais um profissional dinâmico e proativo disposto a abrir mão da rotina e a encarar os diversos desafios encontrados nesse campo de atuação profissional, entre eles: a falta de espaço físico adequado e de equipamentos mínimos necessários para a atuação profissional (consultório, computador, telefone, etc), as agendas construídas mensalmente sem espaço para a rotina e os inúmeros deslocamentos diários ou semanais as quais estão expostos os profissionais, a integração com as equipes de saúde da família e entre a própria equipe NASF, visando o desenvolvimento de um trabalho interdisciplinar, entre outros.

3.2 Atuação do Serviço Social nos Centros de Atenção Psicossocial

Conforme a Portaria nº 336/2002 os CAPS foram criados como uma forma substitutiva das internações em instituições psiquiátricas, sendo de fundamental importância no processo de Reforma Psiquiátrica Brasileira. Visam prestar atendimento às pessoas com transtornos mentais na sua área de abrangência e através do trabalho em rede, promover a sua inserção social.

Esse trabalho intersetorial e de articulação em que os CAPS estão inseridos, buscam fortalecer os vínculos sociais dos usuários em seu território, acolhendo e prestando os devidos cuidados assistenciais às pessoas com transtornos mentais severos e seus respectivos familiares. Estes Centros de Atenção Psicossocial diferenciam-se entre si, pela área de abrangência e particularidades do público alvo. Nesse sentido, subdividem-se em CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPSi, CAPSad e CAPS Ad III.

De acordo com o Ministério da Saúde o CAPS é um serviço de saúde aberto e comunitário do Sistema Único de Saúde (SUS). Ele é um lugar de referência e tratamento para pessoas que sofrem com transtornos mentais cuja severidade e/ou persistência justifiquem sua permanência num dispositivo de cuidado intensivo, comunitário, personalizado e promotor de vida. O objetivo dos CAPS é oferecer atendimento à população, por meio do acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários (BRASIL, 2004).

A rede de saúde de Florianópolis, conta atualmente com quatro CAPS: dois CAPS Álcool e drogas, um CAPS II e um CAPS Infantil, sendo que todos possuem em sua equipe pelo menos um(a) Assistente Social.

Os Assistentes Sociais nos CAPS's atuam de forma interdisciplinar e objetivam principalmente trabalhar a reinserção social, reabilitação e autonomia dos usuários. São profissionais que buscam garantir através de suas ações, sejam elas de atendimento direto ou de um trabalho coletivo e em contato com a rede de atendimento, a garantia dos direitos sociais dos usuários do SUS.

As principais ações desenvolvidas pelo profissional de Serviço Social nos CAPS's são: acolhimento, avaliação inicial, assembleias de profissionais, usuários e familiares; visitas domiciliares e institucionais; realização de estudos de casos com a equipe técnica e com a rede intersetorial; estudos socioeconômicos; encaminhamentos para diversos setores públicos, privados e não governamentais; elaboração de relatórios e pareceres; participação em reuniões internas e externas; atendimento individual e familiar; participação em oficinas e grupos terapêuticos; contatos e articulações com a rede de assistência social, previdência, saúde, educação, justiça, habitação dentre outras.

Alguns desafios são comuns aos assistentes sociais que atuam nos diferentes tipos de CAPS, como por exemplo: a articulação intersetorial e domiciliar, devido às limitações de transporte e recursos humanos; garantir a reinserção social dos usuários tendo em vista os estigmas e preconceitos da sociedade com tal público; delimitar as especificidades do serviço social diante de uma equipe multidisciplinar que atua de forma interdisciplinar, mas que ainda predomina os profissionais de formação "psi"; desfocar a atuação do contexto individual para o coletivo.

3.3 O assistente social nas Unidades de Pronto Atendimento

As Unidades de Pronto Atendimento integrantes da rede de atenção de média complexidade foram criadas pelo Ministério da Saúde com o objetivo de melhorar o atendimento de urgência e emergência à população. Oferecem o atendimento que as

Unidades Básicas de Saúde não têm suporte para atender, ao mesmo tempo em que desafogam as portas de urgência hospitalares, atendendo situações de média complexidade. Assim, segundo a Portaria nº 342, de 04 de março de 2013, a UPA 24h é um estabelecimento de saúde de complexidade intermediária situado entre a Atenção Básica de Saúde e a Atenção Hospitalar (BRASIL, 2013).

No município de Florianópolis as Unidades de Pronto Atendimento Sul e Norte foram inauguradas no ano de 2008 e 2009, respectivamente e são compostas por equipe multiprofissional com clínico geral, cirurgião e pediatra, odontólogo, auxiliares de odontologia, enfermeiros, técnicos de enfermagem, assistente social, farmacêutico, técnico de radiologista, auxiliares administrativos e motoristas. Além desses, conta com profissionais terceirizados como a técnica de laboratório de exames clínicos, vigilantes e auxiliares de serviços gerais.

A demanda dos usuários no serviço é espontânea, sendo atendida toda e qualquer pessoa que necessite de atendimento urgente e emergencial 24 horas por dia. A prioridade de atendimento é realizada por acolhimento de acordo com o Protocolo de Classificação de Risco do Ministério da Saúde e conforme a gravidade da situação.

Em relação ao Serviço Social nas UPAs são realizados atendimentos por demanda espontânea, encaminhamento interno e externo, recepção, acolhimento e busca ativa. E as principais ações desenvolvidas são: atendimento individual e familiar, realização de estudos de caso com a equipe técnica, articulação com a rede de assistência à saúde (Atenção Básica, Média e Alta Complexidade), Previdência Social (INSS), com a rede de apoio socioassistencial (Organizações Governamentais e Não Governamentais), educação, participação em reuniões, cursos, eventos, entre outros.

O assistente social que atua nas UPAs encontra em seu processo de trabalho alguns desafios, como por exemplo, as condições éticas e técnicas de trabalho (sigilo, infraestrutura), a ausência de transporte social e alimentação para os usuários do serviço, o entendimento por parte da equipe do papel do assistente social nos serviços de Urgência e Emergência e relacionados à Alta Social.

3.4 O Serviço Social no Consultório na Rua

A Portaria nº 122, de 25 de janeiro de 2011, define as diretrizes de organização e funcionamento das Equipes de Consultório na Rua, que é semelhante a uma Equipe de Saúde da Família, sendo denominada pela nova Política Nacional de Atenção Básica (Portaria GM 2488/2011) como equipe de atenção básica voltada a populações específicas.

As Equipes de Consultório na Rua são multiprofissionais e atuam com os diferentes problemas e necessidades de saúde da população, realizam suas atividades de forma

itinerante, in loco, saindo da instituição para ir ao encontro da população em situação de rua, desenvolvendo ações na rua e em instalações específicas. Além disso, também desenvolve ações compartilhadas com os demais serviços de saúde quando necessário, além de articular e promover ações intersetoriais.

Atualmente o município de Florianópolis conta com uma única Equipe de Consultório na Rua que atua no Distrito Sanitário Centro, sendo composta por um psicólogo e um assistente social.

O profissional de Serviço Social desenvolve diversas atividades como, acolhimento, orientações diversas, encaminhamentos para diversos setores, realização de contatos e visitas institucionais, desenvolve trabalho de articulação com a rede e com demais setores, promoção de ações de educação em saúde, grupos temáticos, ações de redução de danos, participação em reuniões, construção de relatórios, entre outros.

O profissional, que atua no Consultório na Rua, tem que estar disposto a encarar um cotidiano muito específico e dinâmico, já que a rotina de trabalho se baseia na busca ativa dos usuários que serão atendidos, ou seja, são os profissionais que saem em busca da população em praças, bancos de avenidas, escadarias, marquises, terminais urbanos e rodoviários, além de localidades próximas a pontos de venda de álcool ou drogas.

Além desse, outros desafios permeiam o trabalho no Consultório na Rua, principalmente por se tratar de um serviço muito recente na rede municipal de Florianópolis, em que não se tem uma equipe mínima completa, equipamentos para pleno atendimento do serviço, como carro e telefone, que são essenciais para o trabalho na rua, conforme o exigido na política específica. A falta de local físico disponível para planejamento do trabalho, construção de documentos, relatórios e registros de atendimentos e a dificuldade em incluir os usuários atendidos nos demais serviços disponíveis na rede de saúde, por conta das especificidades que eles apresentam, são outros dos desafios encontrados. Existe também dificuldade em se realizar um trabalho intersetorial, que é indispensável quando se trabalha com uma população que está afastada de todos os acessos, como educação, habitação, mercado de trabalho, entre outros.

4 Considerações finais

Esse trabalho procurou fazer uma reflexão acerca da inserção do profissional do Serviço Social nos diversos campos de atuação no município de Florianópolis apontando para alguns dos desafios encontrados nesses espaços, bem como a necessidade de abertura de mais oportunidades para inserção deste profissional. Os espaços apresentados são apenas alguns dos muitos campos potenciais para a intervenção profissional do

assistente social, atuação que caminha na direção de fortalecer o projeto ético-político profissional e os princípios e diretrizes do SUS, trabalho indispensável em tempos de contra-reforma do estado. Mas vale mencionar que não esgotam as possibilidades de intervenção na área da saúde, onde há vários espaços que podem e devem ser ocupados por este profissional, que em seu trabalho cotidiano mobiliza equipes de trabalho e comunidades para a consolidação de um sistema de saúde público, universal e igualitário.

Debater a inserção do assistente social no campo da saúde e dar visibilidade à sua atuação, articulando a ação profissional com os preceitos da Reforma Sanitária e com as diretrizes do SUS, torna-se fundamental para diferenciar a profissão nessa área de atuação. Isto subsidia a ação do profissional com as equipes interdisciplinares e favorece o atendimento de qualidade à população usuária do SUS.

Dessa forma, faz-se necessário continuar com o debate sobre a importância do assistente social na saúde, suas contribuições e diferenciais, como forma de proporcionar a ampliação dos campos de atuação profissional, marcando um lugar de relevância diante a complexidade da atenção à saúde, bem como a importância da sua presença e trabalho para a qualificação dos serviços oferecidos aos usuários do sistema de saúde Brasileiro.

Referências

ABREU, M. M. A dimensão pedagógica do Serviço Social: bases histórico-conceituais e expressões particulares na sociedade brasileira. **Revista Serviço Social e Sociedade**. São Paulo, ano XXIV, nº 79, p.43-71, set/2004.

BRASIL. **Lei 8.080** de 19 de setembro de 1990. Disponível em:
<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/lei8080.pdf> Acesso em: 08 de junho de 2013.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 336**, de 19 de fevereiro de 2002. Disponível em:
<<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Portaria%20GM%20336-2002.pdf>> Acesso em: 03 de junho de 2013.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Brasília, 2004.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 122**, de 25 de janeiro de 2011 (a). Disponível em:
<http://www.brasilsus.com.br/legislacoes/gm/111897-122.html> Acesso em: 08 de junho de 2013.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.488**, de 21 de outubro de 2011 (b). Disponível em:
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html Acesso em: 06 de junho de 2013.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.124**, de 28 de dezembro de 2012. Disponível em:
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt3124_28_12_2012.html Acesso em: 30 de maio de 2013.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 342**, de 04 de março de 2013. Disponível em:
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0342_04_03_2013.html Acesso em: 01 de junho de 2013.

CHIANERINI, D. H. (org.). **Guia prático de matriciamento em saúde mental**. Brasília: Ministério da Saúde: Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, 2011.

CORREIA, M. V. C. **Desafios para o Controle Social**: subsídios para capacitação de conselheiros de saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.

IAMAMOTO, M. V. Os espaços sócio ocupacionais do assistente social. In: CFESS/ABEPSS. **Serviço Social: Direitos Sociais e Competências Profissionais**. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009. p.341-375.

KRÜGER, T. R. et al. **Plano de Trabalho do Serviço Social da Residência Multiprofissional em Saúde da Família/2009**. Florianópolis: UFSC, set./ 2009. Trabalho não publicado.

KRÜGER, T. R. Serviço Social e Saúde espaços de atuação a partir do SUS. In: **Revista Serviço Social & Saúde**. Campinas: UNICAMP. Ano IX, nº10, 2010. p.123-146.

NETTO, J. P. **Ditadura e Serviço Social**, uma análise do Serviço Social no Brasil pós-64. 4ª ed. São Paulo: Cortez, 1998.