

# **O PAPEL DO ASSISTENTE SOCIAL NA SAÚDE PÚBLICA**

**Maria Regina Xavier de Lima**

## **RESUMO**

Este trabalho discorrerá sobre a importância da presença do assistente social nas equipes multiprofissionais junto às redes de saúde pública e sua relevância para o cumprimento do princípio da integralidade, que, como princípio estabelecido na lei do SUS, em uma das suas vertentes, visa promover a saúde do cidadão de forma integral. Em razão de ter-se adotado a revisão integrativa, a pesquisa se deu exclusivamente por meio de literatura já produzida e armazenada em banco de dados disponível em meio eletrônico. Os resultados refletiram a necessidade dos gestores em saúde orientarem o SUS às políticas no sentido de uma maior participação do profissional em pauta para a concretização eficiente do direito à saúde.

**PALAVRAS-CHAVE:** Assistente social, multidisciplinar, SUS, interdisciplinar, saúde pública.

## **ABSTRACT**

This paper will talk about the importance of the presence of social workers in multidisciplinary teams with the public health networks and their relevance for compliance with the principle of comprehensiveness, which, as a principle established in the SUS law in one of its aspects, aims to promote health of citizens in full. Because of to have adopted the integrative review, the research was exclusively through literature already produced and stored in the database available electronically. The results reflected the need for health

managers orientate SUS policies towards a greater participation of the professional on the agenda for the efficient realization of the right to health.

**KEYWORDS:** Social Worker, multidisciplinary, SUS, interdisciplinary public health.

## **INTRODUÇÃO**

A Reforma Sanitária proposta pelo movimento sanitário surgido entre as décadas de 70 e 80 passava pela criação de um sistema de saúde universal, pautado pela integralidade, que procurasse enfrentar as históricas desigualdades presentes no campo da saúde (Guizardi & Cavalcanti, 2010).

A tarefa da gestão em contemplar todos os ramos da saúde para bem administrá-la ficou então unida ao cumprimento dos princípios contidos na lei do Sistema Único de Saúde, que atualmente rege a saúde pública no Brasil.

Por sua vez, a Lei 8.080 elenca como princípios norteadores a universalidade de acesso aos serviços de saúde, a integralidade de assistência, igualdade de assistência à saúde, direito à informação, utilização de epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, participação da comunidade, descentralização político-administrativa, integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico, conjugação de recursos, capacidade de resolução de serviços e organização dos serviços públicos.

Neste artigo, a abordagem do papel do assistente social se fará no contexto do princípio da integralidade, em razão do qual deve a gestão em saúde estar empenhada em incluir o profissional em discussão nos setores respectivos.

Com efeito, os entes públicos, para cumprirem o princípio da integralidade não que entregar além de serviço de qualidade, serviço eficaz, que quer dizer dotado de todos os personagens afetos aos serviços da saúde. As equipes multidisciplinares são fundamentais para integrarem o conceito de integralidade e, nelas, a presença do assistente social é de suma

importância, mormente quando o que se vê é que mesmo após a reforma, o movimento ainda não conseguiu atingir o seu objetivo.

Ocorre que, na saúde, os avanços conquistados pela profissão no exercício profissional são considerados insuficientes, pois o Serviço Social chega à década de 1990 ainda com uma incipiente alteração do trabalho institucional; continua enquanto categoria desarticulada do Movimento da Reforma Sanitária, sem nenhuma explícita e organizada ocupação na máquina do Estado pelos setores progressistas da profissão (encaminhamento operacionalizado pela Reforma Sanitária) e insuficiente produção sobre “as demandas postas à prática em saúde” (Bravo, 1996).

Neste ínterim, o objetivo desta revisão integrativa é demonstrar a necessidade do Assistente Social nas equipes multidisciplinares junto às redes de saúde pública, e, com isso, responder à seguinte questão norteadora: deve o gestor de saúde preocupar-se com a presença do Assistente Social nas equipes multidisciplinares nas redes de saúde pública?

## **METODOLOGIA**

Como metodologia, foi adotado o tipo da revisão integrativa, pois, além de permitir a agregação de conhecimento de material já abordado, permite ainda a análise de resultados. Como acentuou Botelho, Cunha e Macedo (2011), os artigos de revisão são uma forma de pesquisa que utiliza fontes de informações bibliográficas para obtenção de resultados de pesquisa de outros autores, com o objetivo de fundamentar teoricamente um determinado tema.

Como critérios de exclusão e inclusão adotou-se a seleção de artigos que maior enfatizaram a participação do Assistente Social na Saúde Pública, além dos que se voltavam à argumentação na saúde pública.

As publicações utilizadas abrangem o período de 1976 a 2015. A escassez de artigos específicos não permitiu a exclusão de artigos mais remotos, mormente um escrito tão memorável.

Como base de dados, a pesquisa foi orientada por publicações constantes de banco de dados de revistas virtuais, legislação e teses discursivas, em especial nos sistemas Scielo, Medline e Nasf's.

Utilizando-se as palavras-chave assistente social, multidisciplinar, SUS, interdisciplinar, saúde pública, 16 artigos de uma base de 21 foram os que mais se aproximavam do tema presente, motivo pelo qual foram os escolhidos.

## RESULTADOS

Constitui ferramenta certa para o desenvolvimento do trabalho do gestor em saúde a constituição de equipes multiprofissionais.

A prática não apresenta problemas de grandes magnitudes, o que pode ser facilmente solucionado pela administração de pessoal através do gerenciamento de quadro, implicando, sim em aumento de folha de pessoal.

Todavia, o ganho da comunidade e o cumprimento de meta constitucional, desafio proposto pela gestão da saúde, podem ser melhor encaminhadas.

Quadro 1. Interpretação dos artigos.

| PROCEDÊNCIA                        | AUTORES                 | ANO PUBLICAÇÃO | PROBLEMAS CITADOS | SINAL ESPERADO DE ACORDO COM A LITERATURA |
|------------------------------------|-------------------------|----------------|-------------------|-------------------------------------------|
| Ciência e Saúde Coletiva           | Araújo e Rocha          | 2007           | Não citou         | Positivo                                  |
| Gestão e Sociedade                 | Botelho, Cunha e Macedo | 2011           | Não citou         | Positivo                                  |
| Conselho Federal do Serviço Social | -----                   | 2010           | Não citou         | Positivo                                  |
| Mental                             | Costa                   | 2007           | Não citou         | Positivo                                  |
| Ciência e Saúde                    | Ferreira, Varga e       | 2009           | Não citou         | Positivo                                  |

|                                       |                       |      |           |          |
|---------------------------------------|-----------------------|------|-----------|----------|
| Coletiva                              | Silva                 |      |           |          |
| Revista Brasileira de Enfermagem      | Fontoura e Mayer      | 2006 | Não citou | Positivo |
| Tese                                  | Gonze                 | 2009 | Não citou | Positivo |
| Revista Comunicação Saúde Comunicação | Guizardi e Cavalcanti | 2010 | Não citou | Positivo |
| Revista Saúde Pública                 | Herrera               | 1976 | Não citou | Positivo |
| Revista Serviço Social & Saúde        | Krüger                | 2010 | Não citou | Positivo |
| Revista Saúde Pública                 | Peduzzi               | 2001 | Não citou | Positivo |
| Revista Saúde Pública                 | Sherer                | 2009 | Analítico | Positivo |
| Ciência Saúde Coletiva                | Severo e Seminotti    | 2010 | Não citou | Positivo |
| -----                                 | Silva                 | 2010 | Não citou | Positivo |
| Serv. Soc. Soc.                       | Sodré                 | 2014 | Não citou | Positivo |

Os resultados denotam que a profissão de assistente social pode estar interligada ao trabalho em equipe, eis que se inter-relaciona com o exercício de diversas outras áreas da saúde.

Em sinal esperado de acordo com a literatura, todos os autores discorreram de acordo com a temática proposta no início desta compilação.

Desta feita, sua inserção em equipe multiprofissional além de representar papel fundamental no desempenho da atividade da saúde, contribui ainda para a plena caracterização do profissional em si próprio.

O único entrave levantado para a formação das equipes multiprofissionais foi a carência de profissionais, o que se pode resolver com a boa vontade do gestor. De resto, são somente vantagens.

Os autores ainda evidenciaram a plenitude do conceito de integralidade, o qual abarca, além do sistema composto de cuidados específicos e diferenciados, abrange ainda a saúde como um todo, ou seja, a prevenção, recuperação e reabilitação. Note-se que as equipes multiprofissionais são essenciais em qualquer destas etapas, e, se assim o fosse, a atuação nos níveis emergenciais seria menos frequente.

Questão interessante foi a pouquíssima produção acerca da inserção direta do assistente social nas equipes interdisciplinares. Deste modo, o presente trabalho foi embasado a partir da mescla de temas elaborados nas áreas afins, o que propiciou o resultado almejado.

Deixa-se então como recomendação a elaboração de artigos científicos na área para orientar a administração e os profissionais no seu cotidiano, bem como os estudantes em suas investigações.

Por fim, é de se ressaltar que o conjunto da literatura respondeu positivamente à pergunta norteadora do artigo presente, pelo que se pode deixar aqui registrada a responsabilidade do bom gestor na disposição do profissional de assistência social em equipe multiprofissional na área da saúde.

## **DISCUSSÃO**

Profissão atuante no campo das políticas sociais, a assistência social teve seu primeiro curso acadêmico inaugurado em 1936, e, em 1993, pela Lei 8.662, regulamentou-se a profissão.

O trato profissional dos assistentes sociais visa garantir a transversalidade de cuidados na promoção do bem-estar entre as diferentes dimensões do social. Está dentre suas

funções conceber, organizar e prestar cuidados de âmbito social e cultural nas diferentes fases do ciclo de vida, dirigidos a cidadãos, famílias, grupos e comunidades.

Sua formação acadêmico-científica lhe permite intervir com autonomia, quer no âmbito da investigação, quer no âmbito da elaboração de propostas que visam à prevenção e resolução de problemas e a satisfação de necessidades dos cidadãos e comunidades, sendo que a interdisciplinaridade e a intersetorialidade são procedimentos assumidos como fundamentais no trabalho em rede e em parceria no âmbito do processo de intervenção social e do cotidiano dos assistentes sociais.

O Serviço Social intervém nas relações sociais, e, a partir da execução de seu trabalho pode contribuir para a construção de uma outra sociedade onde haja a superação da contradição capital e trabalho que potencializa a questão social. Nesse sentido, o produto da intervenção profissional pode se configurar de forma diferenciada de acordo com o local no qual os assistentes sociais estão inseridos. Nessa perspectiva o serviço social não atua de forma isolada de outros profissionais, por estar inserido em um processo coletivo de trabalho para atender as demandas postas pelo sistema capitalista. Com a reestruturação do capitalismo, surgem novos desafios para todas as profissões, e o Serviço Social precisa interagir com as mesmas para atender às necessidades decorrentes da nova conjuntura e implementar estratégias de enfrentamento ao agravamento da questão social. Dessa forma, objetivamos evidenciar o Serviço Social enquanto processo de trabalho e sua inserção em um processo coletivo. (Viana, 2011).

É de se ver que dentre inúmeras de suas atribuições a multidisciplinaridade se torna sua nota característica. Seu trabalho isolado de outros profissionais afins não há de resultar bons frutos, pelo que o trabalho em equipe é imprescindível.

De mais a mais o trabalho da saúde pública já é trabalho de per si realizado em equipe, e, para bem operá-la e desenvolver atividades que permitam elevar o nível de saúde da população através da assistência médico-sanitário de caráter preventivo, promocional e curativo, deve dirigir sua atuação para os fenômenos biológicos, mentais e sociais que ocorram na comunidade. Nesta perspectiva, o objetivo comum deve ser alcançado pelo trabalho em comum, por equipe multidisciplinar (Herrera, 1976).

Santos et AL, em abordagem sobre a educação interprofissional perseguida pelo PET/Saúde da rede de Niterói-RJ, constataram novas estratégias que abarcam inúmeros desafios e contribuições que vêm, sobretudo, reconfigurando o campo da formação e do

cuidado em saúde. A partir da experiência do PET, os alunos desvendam um modo de cuidar que vai além da sala de aula, pois a produção do cuidado no serviço é atravessada por afetos, pela necessidade de disponibilidade para o inusitado, estabelecimento de vínculos, entre outros elementos. No entanto, tal constatação não seria possível numa proposta de formação tradicional.

O profissional de Serviço Social deve ter uma ação complexa, objetivando atingir a universalidade e a equidade do atendimento a saúde, para isso sua ação deve estar em rede com os demais serviços que asseguram os direitos sociais para que ocorra verdadeiramente a alteração de realidade e a consolidação do Projeto de Reforma Sanitária, para isso é preciso que o profissional tenha o conhecimento, siga a sua direção profissional, seu projeto ético-político-profissional, tenha um comprometimento e uma vontade, tenha assim uma ação complexa e completa (Silva, 2010).

Costa (2007) ao citar Jupiassu (1976) conceituou a interdisciplinaridade como área homogênea de estudo com fronteiras bem delimitadas. É necessário explicitar a relação de poder que subjaz a disciplinarização, colocando-a como forma de controle da produção do discurso. A disciplinarização cria, ilusoriamente, uma identidade que perpetua e reatualiza constantemente as regras.

Os princípios do SUS, o conceito ampliado de saúde e o reconhecimento das determinações sociais do processo saúde e doença, que no espaço do executivo/gestão tem se materializado em vários programas, está demandando com frequência o trabalho do assistente social, não apenas como área exclusiva/ privativa. Ao mesmo tempo é por meio do reconhecimento das determinações sociais do processo saúde e doença e das necessidades de saúde que o assistente social tem construído novos espaços de atuação interdisciplinares, sobretudo nas áreas de promoção da saúde, educação em saúde e prevenção de doenças (Krüger, 2010).

O trabalho em equipe, por seu turno, é de ser considerado vantajoso em qualquer espécie de labor.

Na saúde, em especial, a formação de equipes multidisciplinares permite o desenvolvimento da promoção integral da saúde do indivíduo.

A equipe multiprofissional favorece a reflexão sobre o papel profissional e o processo de trabalho no interior das instituições através dos espaços de diálogos e percepções sobre as atividades e as dificuldades na integralidade das ações. Sujeitos e disciplinas



dialogando, com rigor e tolerância, sobre as distintas lógicas dos sujeitos e das disciplinas, fazem emergir saberes/objetos transdisciplinares, tecidos a múltiplas mãos (Severo & Seminotti, 2010).

O trabalho em equipe não pressupõe abolir as especificidades dos trabalhos, pois as diferenças técnicas expressam a possibilidade de contribuição da divisão do trabalho para a melhoria dos serviços prestados, à medida que a especialidade permite aprimoramento do conhecimento e do desempenho técnico em determinada área de atuação, bem como maior produção. Os profissionais de saúde destacam a necessidade de preservar as especificidades de cada trabalho especializado, o que implica manter as diferenças técnicas correlatas (Peduzzi, 2001).

Não é demais lembrar que atualmente, são reconhecidos como profissionais de saúde pela Resolução nº 287/1998 do Conselho Nacional de Saúde os assistentes sociais, biólogos, biomédicos, profissionais de educação física, enfermeiros, farmacêuticos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, médicos, médicos veterinários, nutricionistas, odontólogos, psicólogos e terapeutas ocupacionais, o que não pode desestimulá-los do trabalho em equipe.

Muito embora prevaleça na saúde o gerencialismo médico, já dispararam Ferreira, Varga e Silva que na interdisciplinaridade, tem-se que é comum um grupo de disciplinas conexas e definidas em um nível hierárquico imediatamente superior – o que introduz a noção de finalidade – em que há dois níveis e objetivos múltiplos com a coordenação advinda de nível superior. A equipe é formada por um pediatra, um psiquiatra, um psicólogo, um assistente social e uma enfermeira, contudo, o que prevalece é o saber médico, cabendo a coordenação e a tomada de decisão a estes profissionais.

Muito mais que prática desenvolvida, a interdisciplinaridade é fruto do que preceitua a Lei 8.080 de 1990.

O SUS, constituído pelo conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, é orientado por certas diretrizes a serem seguidas pelos gestores.

Para a consecução dos objetivos também dispostos na referida lei, a obediência a tais diretrizes e princípios são chaves mestras da Administração.

Como já dito, neste artigo a atenção será voltada ao princípio da integralidade. Acrescentando, não se há falar em multidisciplinaridade sem se remeter à integralidade.

As políticas de saúde constituídas em cima dos parâmetros da integralidade, permitem aos portadores de uma doença o acesso às ações de assistência que necessitam e os não portadores da mesma, se beneficiam das ações preventivas. Pode-se perceber que o princípio da integralidade só é possível através de um olhar atento, que possibilite apreender as necessidades das ações levando em conta a contextualização. Na perspectiva deste princípio não podemos reduzir o sujeito à doença que lhe provoca sofrimento, e sim buscar uma atenção voltada à idéia de totalidade do sujeito (Fontoura & Mayer, 2006).

E ainda afirma que a integralidade possui três acepções, uma relacionada às práticas dos profissionais de saúde, outra à organização dos serviços e a última às respostas aos problemas de saúde.

As duas primeiras se inter-relacionam e aqui são revisitadas.

O sistema integral permite o entrosamento de políticas, programas, práticas e cuidados. O caráter sistêmico e integral do conjunto das intervenções contribuiria para assegurar maior efetividade, pois poderia atuar sobre as manifestações fenomênicas (nós críticos e acumulações), assim como sobre as regras básicas (Paim & Silva, 2010). É, pois, a integralidade no alcance de outro princípio constitucionalmente previsto, o da eficiência.

Para Araújo e Rocha (2007), o cuidado integral do indivíduo é facilitado em razão da soma de habilidades profissionais, o que torna menos dificultosa a descaracterização do processo da doença. Com entraves, cita a carência de profissionais para atender a esta nova demanda.

Em estudo de casos holísticos Viegas e Penna (2013) ressaltaram que muitos são os fatores que promovem ações integrais, e os dados justificam a importância dada para o trabalho em equipe e o reconhecimento da necessidade do trabalho do outro, isto é, a complementaridade e a interdependência das ações para prestar uma assistência integral e resolutive. É a demonstração de que, na prática, a interdisciplinaridade vem de encontro à integralidade em suas duas vertentes, olhada de dentro para fora do sistema e de fora para dentro.

Na visão de Cecílio (2001), o que foi citado na brilhante tese de Gonze (2009) a integralidade deve ser fruto do esforço e confluência dos vários saberes de uma equipe multiprofissional, nos serviços de saúde, sejam eles de qualquer nível de assistência. Trata-se da integralidade focalizada por trabalhar no espaço bem delimitado (focalizado) de um serviço de saúde. Nesse encontro do usuário com a equipe haveriam de prevalecer, sempre, o

compromisso e a preocupação de se fazer a melhor escuta possível das necessidades de saúde daquela pessoa.

Na saúde o assistente social tem como principais funções as ações de caráter emergencial que visam às agilizações de consultas, exames, internamentos tratamentos, obtenção de vale-transporte, medicamentos, e outros; a educação e informação em saúde, principalmente no que tange à epidemias e endemias; e planejamento e assessoria, as quais são voltadas ao processo de reorganização do trabalho do SUS.

No que toca à atuação do assistente social na saúde, dispara Krüger (2010) debater a inserção do Serviço Social no campo da saúde, articulando a ação profissional às diretrizes do SUS, sinaliza para um estatuto diferenciado da profissão no campo da saúde, subsidia a ação do assistente social junto às equipes interdisciplinares, contribui para a materialização do projeto ético-político da categoria profissional no SUS e favorece um atendimento de qualidade à população usuária do sistema.

Note-se que nos serviços de saúde, a inserção dos assistentes sociais no conjunto dos processos de trabalho destinados a produzir serviços para a população é mediatizada pelo reconhecimento social da profissão e por um conjunto de necessidades que se definem e redefinem a partir das condições históricas sob as quais a saúde pública se desenvolveu no Brasil (da Costa, 2000).

Os assistentes sociais usam da linguagem como sua principal ferramenta no encontro com os usuários do SUS através da atenção primária à saúde. Percebem que é a dinâmica de produzir subjetivação nas relações sociais que envolve e politiza o encontro entre o assistente social e o usuário. Usam de recursos que se baseiam majoritariamente na escuta que acolhe, nas orientações que reorganizam o raciocínio, na tradução de informações técnicas e burocráticas para uma ação que direciona para a produção do acesso às políticas sociais (Sodré, 2014).

Torna-se um grande desafio à gestão dos serviços de saúde considerar o conjunto de demandas e necessidades, numa ética que contemple os interesses da coletividade e as necessidades de usuários e dos diversos grupos de trabalhadores da saúde (Scherer, Pires & Schwartz, 2009).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Vislumbra-se que o trabalho do assistente social se legitima muito mais quando formalizado em grupo de distintos profissionais. A colaboração entre diferentes agentes permite uma maior formação política do cidadão com maior efetividade na entrega do bem estar ao cidadão.

Com efeito, a multidisciplinaridade é o caminho para a sociabilidade.

Nessa senda, o cotidiano da multidisciplinaridade deve ser considerado fundamental para a efetivação dos pressupostos estabelecidos pelo Sistema Único de Saúde.

A garantia da saúde como direito fundamental está alicerçada no cumprimento de princípios expressos, os quais são indisponíveis. A integralidade é, portanto, pressuposto do direito.

Uma boa política de gestão deve estar orientada ao cumprimento das garantias expressas na Lei 8.080, sem os quais os direitos dos cidadãos não de se ver tolhidos.

Nesse sentido, a atuação do profissional em comento se torna fundamental por complementar o quadro básico em equipe multidisciplinar dirigida ao cumprimento das metas de prevenção, promoção e recuperação da saúde.

Gerenciar equipes de trabalhadores que se entrecruzam cada um em sua especialidade na busca de um objetivo comum e certo, quando o alvo é sempre a vida de um indivíduo e que, portanto, exige solução rápida é um tanto quanto complexo. Exige, pois, muito bom senso e planejamento do gestor para o desenvolvimento da tarefa, além de sumo conhecimento de estratégias de gestão, e das políticas propostas pela legislação afim.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

Araújo, M. B. de S., Rocha, P. de M. (2007, mar./abr.) Trabalho em equipe: um desafio para a consolidação da estratégia de saúde da família. *Ciência e saúde coletiva*, 12(2). Rio de Janeiro.

Botelho, L. L. R., Cunha, C. C. de A., Macedo, M. (2011, mai/ago.) O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. *Gestão e Sociedade*. 5 (11) 121-136.

Conselho Federal de Serviço Social. Série: Trabalho e Projeto Profissional nas Políticas Sociais (2010). *Parâmetros para atuação de Assistentes Sociais na política de saúde*. Brasília.

da Costa, M. D. H. (2000). O trabalho nos serviços de saúde e a inserção dos (as) assistentes sociais. *Revista Serviço Social & Sociedade, São Paulo, n°62, Cortez*.

Costa, R. P. (2007, jun.) Interdisciplinaridade e equipes de saúde: concepções. *Mental*, 5 (8), Barbacena.

Ferreira, R. C., Varga, C. R. R. & Silva, R. S. (2009) Trabalho em equipe multiprofissional: a perspectiva dos residentes médicos em saúde da família. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14 (1) 1421-1428.

Fontoura, R. T. & Mayer, C.N. (2006, jul./ago.) Uma breve reflexão sobre a integralidade. *Revista Brasileira de Enfermagem*; 59 (4) 532-7.

Gonze, G. G. *A integralidade na formação dos profissionais de saúde: tecendo saberes e práticas*. 34 f. Tese (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2009. Disponível em <<http://www.ufjf.br/pgsaudecoletiva/files/2009/11/GABRIELA-GUERRA-GONZE1.pdf>>. Acesso em 26/02/2016.

Guizardi, F. L.; Cavalcany, F. de O. (2010, jul./set.) A gestão em saúde: nexos entre o cotidiano institucional e a participação política no SUS. *Revista Comunicação Saúde Comunicação*, 14 (34) p.633-45.

Herrera, N. A. (1976) Serviço Social: Objetivos, funções e atividades em uma unidade sanitária. *Revista Saúde Pública*. São Paulo. 10 (209) 16.

Krüger, T. R. (2010, dez.) Serviço social e saúde: espaços de atuação a partir do SUS. *Revista Serviço Social & Saúde*. UNICAMP Campinas, 10 (10).

Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990. Diário Oficial da União. Poder Legislativo, Brasília, D.F., 20 set. 1990, Seção 1, p. 18055.

Lei, LEI 8.662 de 07 de junho de 1993. Diário Oficial da União. Poder Legislativo, Brasília, D.F., 08 jun. 1993, Seção 1, p. 7653.

Peduzzi, M. (2001, fev.) Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. *Revista Saúde Pública*, São Paulo, 35 (1).

Scherer, M. D. dos A., Pires, D & Schwartz, Y. (2009) Trabalho coletivo: um desafio para a gestão em saúde. *Revista Saúde Pública*. 43 (4) 721-25.

Severo, S. B. & Seminotti, N. (2010, jun.) Integralidade e transdisciplinaridade em equipes multiprofissionais na saúde coletiva. *Ciência saúde coletiva*, 15 (1) Rio de Janeiro.

Silva, J. C. M. (2010) *O trabalho do assistente social no Sistema Único de Saúde*. 2010. Disponível em <<http://intertemas.unitoledo.br/revista/index.php/ETIC/article/viewFile/1965/2094>>.

Sodré, F. (2014, jan./mar). O Serviço Social entre a prevenção e a promoção da saúde: tradução, vínculo e acolhimento. *Serv. Soc. Soc.*, São Paulo, 117, 69-83.

Viana, Eleniza. (n. d.) *A prática do serviço social*. Disponível em <<http://www.webartigos.com/artigos/a-pratica-do-servico-social/64114/>>. Acesso em 29/02/2016.