



Conselho Regional  
de Serviço Social / RJ

www.cressrj.org.br

# II Congresso de Assistentes Sociais do Estado do Rio de Janeiro

11 a 13 de maio de 2016



80  
ANOS  
SERVIÇO  
SOCIAL  
NO BRASIL

**A COMPREENSÃO DA EQUIPE INTERDISCIPLINAR ACERCA DOS CASOS SOCIAIS  
DO HOSPITAL MUNICIPAL ÁLVARO RAMOS**

Lidiane Barbosa Claudino da Conceição<sup>1</sup>

Vanessa Costa Neves de Souza<sup>2</sup>

**Natureza do Trabalho: Resultado de Pesquisa**

**Eixo: Trabalho, Questão Social e Serviço Social**

---

<sup>1</sup> UNIVERSIDADE CASTELO BRANCO  
Aluna no 8º período do curso de Serviço Social  
E-mail: lidianeclaudino@hotmail.com

<sup>2</sup> UNIVERSIDADE CASTELO BRANCO  
Professora do Curso de Serviço Social  
E-mail: vanessacostans@gmail.com

# A COMPREENSÃO DA EQUIPE INTERDISCIPLINAR ACERCA DOS CASOS SOCIAIS DO HOSPITAL MUNICIPAL ÁLVARO RAMOS

## RESUMO

Este artigo teve o objetivo de analisar a compreensão da equipe interdisciplinar acerca dos pacientes que após a alta médica permanecem internados aguardando a alta social no Hospital Municipal Álvaro Ramos. Essa inquietude surgiu no decorrer do período de estágio, pois percebemos que alguns usuários mesmo com alta médica ficam bastante tempo no hospital aguardando a alta do Serviço Social. Além do objetivo citado antes, a pesquisa foi norteadada também por objetivos específicos. Foram entrevistados 8 profissionais da equipe através de entrevistas semi- estruturadas e foi analisado documentos de 9 usuários que permaneceram na instituição após a alta médica.

**Palavras- chave:** Interdisciplinaridade, Alta social, Serviço Social.

## Abstract

This article aims to analyze the understanding of the interdisciplinary team about patients after discharge remain hospitalized awaiting the high social at the Municipal Hospital Alvaro Ramos. This concern arose during the probationary period, because we realize that some users even with medical discharge are a long time in hospital awaiting discharge from the Social Service. Beyond the scope mentioned earlier, the survey was also guided by specific goals. They interviewed eight professional staff through semi-structured interviews and analyzed 9 user documents remained on after discharge.

**Keywords:** Interdisciplinarity, High social, Social Service.

## 1 INTRODUÇÃO

A pesquisa foi realizada no Hospital Municipal Álvaro Ramos, situado na av. Adalto Botelho s/nº, no bairro da Taquara. É um hospital de especialidade clínica de baixa complexidade e serviços de reabilitação. O mesmo recebe pacientes de ambos os sexos com idade acima de 18 anos transferidos de grandes hospitais e de outras unidades de saúde do estado do Rio de Janeiro. Por ser um hospital de internação, os pacientes ficam internados, passando por um tratamento e cuidados da sua saúde.

O Serviço Social encontra algumas dificuldades no seu trabalho na instituição, como: a falta de carro para a realização de visita domiciliar e institucional e a exclusividade dada ao Serviço Social quanto à alta dos casos sociais. O setor considera Casos Sociais os usuários com alta médica que permanecem na instituição porque a família não tem como recebê-lo; seus vínculos familiares foram rompidos; ou até mesmo porque não tem residência e nem renda. De acordo com Vasconcelos (2012) em algumas unidades, só nos “casos sociais” – casos em que o paciente não tem residência e/ou família, casos que envolvem o Conselho Tutelar, ou que envolvem a alta para mãe e não para o bebê, por exemplo -, a alta é preparada pela equipe. Esses usuários permanecem internados no hospital porque alguns deles até possuem referência, mas a família não tem como recebê-lo; seus vínculos familiares foram rompidos ou estão fragilizados, e ficam aguardando transferência para abrigos.

Para encontrar as respostas do problema que é analisar a compreensão da equipe de profissionais sobre estes casos sociais a pesquisa tem três caminhos para serem percorridos, no caso os objetivos específicos. O primeiro objetivo é identificar os fatores que contribuem para a permanência dos pacientes no hospital após a alta médica, isto é, quais os fatores que fazem o paciente permanecer no hospital mesmo já estando de alta médica. O segundo objetivo específico tem o propósito de verificar o entendimento da equipe interdisciplinar sobre a permanência dos pacientes no Hospital Municipal Álvaro Ramos. O terceiro e último objetivo tem como proposta identificar as ações e estratégias praticadas pela equipe interdisciplinar a fim de reduzir o tempo de permanência dos pacientes no hospital, após a alta médica.

## 2 DESENVOLVIMENTO

### 2.1 A Política de Saúde no Brasil

Devido às ações exclusivas e seletivas do Estado, a carência na saúde se apresenta cada vez mais nas décadas de 1970 e 1980. O sistema de saúde brasileiro enfrentava uma crise, por ser mal distribuído, insuficiente e inadequado para a população. Os pesquisadores, estudantes e profissionais da saúde organizaram uma grande mobilização (movimento social) que ficou conhecido como Movimento da Reforma Sanitária que tinha como projeto a democratização da saúde no Brasil. Na citação abaixo os autores descrevem o movimento:

[...] a reforma sanitária foi um movimento social que defendia a democratização da saúde e a reestruturação do sistema de serviços. Era composta por estudantes, pesquisadores, universidades, profissionais, sindicatos, entidades comunitárias e sociedades científicas, como a Associação Brasileira de Pós-graduação saúde coletiva (ABRASCO), Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência (SBPC) e o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES)(SOUSA; BATISTA, 2012).

O movimento defendia questões como: políticas públicas voltadas para a população brasileira, o fortalecimento do setor público, o acesso dos trabalhadores ao setor de saúde, pois não tinham a proteção do Estado e eram sujeitos a condições escassas de saúde. A Reforma Sanitária apareceu num momento crucial da política de saúde, num momento em que a saúde estava em crise, completamente abandonada. E em 1986 foi realizada no Brasil a 8ª Conferência Nacional de Saúde, esta conferência aconteceu na cidade de Brasília (DF). O evento promoveu a discussão da saúde à sociedade. O principal assunto debatido no evento foi a questão da saúde para toda a sociedade, e propôs o Sistema Único de Saúde e a Reforma Sanitária.

Já em 1988, todo o empenho realizado pelo movimento e a conferência nacional foram fundamentais para a saúde se tornar um direito do cidadão e dever do Estado, agora considerada na Constituição Federal. Neste período entra em vigor o Sistema Único de Saúde conhecido como SUS na constituição federal. O SUS é um sistema complexo desenvolvido em hospitais públicos e privado, laboratórios, ambulatórios e centros de saúde e tem como gestor central o Ministério da Saúde e integram sua gestão aos municípios, estados e a população. Os autores abaixo definem o Sistema Único de Saúde como:

[...] pode-se definir SUS como um conjunto de ações e serviços públicos de saúde, compondo uma rede regionalizada e hierarquizada, organizada a partir das diretrizes da descentralização, integralidade e participação da comunidade (SOUSA; BATISTA, 2012).

Nos anos 2000 a política de saúde continuou prioritariamente focalizada e sem financiamento efetivo. O Sistema Único de Saúde apresentou diversas dificuldades para sua implantação porque seu objetivo era de descentralizar as ações. Mesmo apresentando problemas o Sistema Único de Saúde, atualmente é um dos maiores sistemas de saúde no mundo e possui hoje um programa de atenção a saúde, o Programa de Saúde da Família (PSF). Com mais de vinte anos de existência, o SUS tem um funcionamento é inadequado, há uma ausência de serviços importantes em varias regiões do país e há filas enormes. O acesso a saúde esta cada dia mais complicado, os postos de saúde encontram-se em situação insatisfatória, não possuem profissionais capacitados, permanecem sem equipamentos e medicamentos para atender e promover a população.

## **2.2 A vulnerabilidade social e os agravos à saúde**

O capitalismo discrimina a população em situação de vulnerabilidade social os consideram indivíduos que não dão lucro. Inspirado por esse processo de produção capitalista que promove a exclusão social, as características de saúde-doença que se materializaram na estrutura física do individuo têm suas origens nas condições materiais da vida cotidiana, nas formas de reprodução social em que se criam como indivíduos sociais. Com isso, surgem nos grupos sociais diversos nuances de agravos a saúde que afeta principalmente as populações mais pobres e vulneráveis da sociedade.

Esses agravos chamados “doenças da pobreza” ou doenças negligenciadas, afetam bilhões de pessoas que vivem em países subdesenvolvidos e em desenvolvimento. Por sua natureza crônica e incapacitante, mantém as populações mais pobres mergulhadas na pobreza e causam um impacto substancial sobre a saúde em populações dos continentes africano, asiático e americano, e em particular da América Latina. A cada dia, cerca de três mil pessoas morrem no mundo vítimas de doenças negligenciadas como malária, leishmaniose visceral, doença de Chagas e doença do sono (BARBOSA; COSTA, 2013). Os agravos á saúde que atinge indivíduos fragilizados em situação de extrema vulnerabilidade social são definidos como doenças da pobreza, ocorre em países subdesenvolvidos, no Brasil como citado anteriormente. Essas doenças como a malaria, leishmaniose visceral, doença de Chagas e a doença do sono preserva as camadas sócias mais pobres imersos na pobreza, só agrava cada vez mais as condições de vida dessa população levando até a morte.

Um dos fatores que contribuem para essa epidemia é a carência de instrumentos para diagnósticos e tratamento dessas doenças e a falta de investimentos em

pesquisas. E também os mais afetados por essas doenças que são famílias e indivíduos pobres em situação de vulnerabilidade social não são lucrativos para as indústrias farmacêuticas, pelas condições sociais que eles vivem, não tem renda suficiente para manter a compra dos medicamentos. Uma das causas que contribui também para essa situação é o fato das políticas e dos serviços de saúde não darem preferência ou importância para essas doenças, um descaso com a sociedade.

### **2.3 O trabalho interdisciplinar na área da saúde: particularidades do Serviço Social**

A interdisciplinaridade surgiu no início do século XX em movimentos de reforma curricular nas universidades norte-americanas. De acordo com Nogueira (1997, p. 43) a interdisciplinaridade pode ser definida "como um novo princípio organizador do conhecimento", pois, desfazendo-se das separações absolutas entre as disciplinas, tradicionalmente arraigadas, a interdisciplinaridade proporciona a implantação de uma visão holística e a formação de uma postura crítica. O que o autor nos fala é que a interdisciplinaridade é um organizador dos conhecimentos, que junta às disciplinas que eram separadas e traz uma postura crítica para as mesmas.

Então, a interdisciplinaridade não deve ser entendida como uma camisa de força para juntar pessoas, e nem para acomodar interesses: quando demandada, ela responde a uma pergunta trazida por um tema, de tal forma que ultrapasse a multidisciplinaridade e multiprofissionalidade ao mesmo tempo em que conta com elas (MINAYO,2010).

A interdisciplinaridade vem como um instrumento para atender as demandas de certo objeto ou tema. É importante transmitir que na interdisciplinaridade não são só as disciplinas que se relacionam entre si, mas sim os sujeitos das disciplinas na prática científica cotidiana. É importante transmitir que na interdisciplinaridade não são só as disciplinas que se relacionam entre si, mas sim os sujeitos das disciplinas na prática científica cotidiana. É um processo de trabalho entre os sujeitos que realiza a intervenção para o enfrentamento de problemas e questões apresentadas pela sociedade.

A saúde é aonde que pode ser encontrada a prática interdisciplinar, essa articulação e interação das profissões, a troca de conhecimento entre ambas. Segundo Silva (2006) a equipe interdisciplinar de atenção à saúde é como um grupo de indivíduos com diversas formações e recursos técnicos que trabalham juntos como uma unidade ou sistema. Os membros da equipe colaboram continuamente para resolver os problemas dos pacientes que são extremamente complexos para serem resolvidos por uma disciplina ou várias disciplinas em seqüência. O autor caracteriza a equipe interdisciplinar na saúde como um grupo de profissionais de diferentes formações que trabalham juntos e que ajudam uns

aos outros com o objetivo de resolver os problemas dos pacientes que são complexos de forma integrada. Os componentes da equipe decidem à missão de equipe e os objetivos comuns: trabalham autonomicamente para definir e tratar os problemas dos pacientes e aprendem a aceitar e capitalizar as diferenças disciplinares, o poder diferencial e os papéis sobrepostos.

Na área da saúde a atuação do Serviço Social consiste em estar vinculado as organizações dos trabalhadores e de usuários que lutam pela concretização do Sistema Único de Saúde. Compreender as condições de vida e trabalho da população usuária, assim como os determinantes sociais que intervém na relação saúde e doença. Se empenhar numa atuação em equipe haja a vista a interdisciplinaridade da atenção em saúde. Incentivar a intersetorialidade, para a realização de ações que intensificam a articulação entre as políticas sociais, acabando com a fragmentação dos atendimentos e serviços as necessidades dos usuários.

## **2.4 Análise de Resultados**

Para esta análise aplicamos a metodologia qualitativa, desta forma apresentamos os resultados alcançados nas entrevistas com os profissionais que compõem a equipe no hospital, totalizando em oito entrevistados e na análise documental de documentos (prontuário, laudos e relatórios sociais) de nove usuários considerados casos sociais que ficaram internados no Hospital Municipal Álvaro Ramos nos anos de 2014 e 2015. Através dos dados adquiridos na entrevista e análise documental, verificamos **os fatores que contribuem para a permanência dos pacientes no hospital após a alta médica**. São diversos motivos, não é apenas um que faz eles permanecerem na instituição após a alta médica.

Confirmamos esta afirmação através dos relatos dos entrevistados. Pois na compreensão dos profissionais os pacientes mesmo com alta médica permanecem no hospital porque : não tem família, não tem renda, não tem residência, é um paciente em situação de rua(morador de rua), a família do idoso internado também é idosa, as famílias são desestruturada, as famílias não tem condições financeiras ou não quer levar para casa, tem casa mais não tem dinheiro ou tem dinheiro e casa mais não tem ninguém pra cuidar dele pois encontra-se dependente de cuidados, as famílias os abandonam(principalmente o idoso) e há uma deficiência grande de abrigos no Rio de Janeiro.

Então de acordo com o entendimento que essa equipe de profissionais possui os usuários permanecem no hospital por diversas questões que foram citadas anteriormente. E ainda é interessante expor os principais motivos que os mesmos selecionaram que levam o paciente a permanecer na instituição mesmo com a alta do médico. Para os entrevistados os principais motivos que levam a permanência dos pacientes mesmos após a alta médica no hospital são: não tem família, não tem residência, dificuldades financeiras das famílias, paciente em situação de rua (morador de rua), paciente mora sozinho e não tem para onde voltar a morar, carência de abrigos, famílias desestruturadas, abandono do paciente por parte da família e a mesma não quer levar o usuário para casa (por ser idoso e estar acamado).

Todos esses fatores acontecem com esses usuários porque seus direitos não estão sendo garantidos, ou seja, estão sendo violados pelo Estado. Eles encontram-se em uma situação de extrema vulnerabilidade social, devido à falta desse acesso aos direitos e serviços que cada vez mais favorece os mesmos a continuar nessa situação. Os usuários não estão tendo acesso aos seus direitos sociais como: educação, assistência, trabalho, moradia, previdência social, direitos estes declarados no artigo 6º da Constituição Federal de 1988. Eles encontram-se a margem da sociedade, necessitando de amparo do Estado para a sua reinserção social. Tudo isso acontece devido ao Estado Neoliberal que redireciona as políticas sociais a uma lógica de privatização e focalização. Os direitos sociais (educação, assistência, trabalho, previdência social, saúde) são reduzidos, com isto favorece a acumulação e valorização do capital.

Para conhecer **o entendimento da equipe interdisciplinar sobre a permanência dos pacientes no hospital após a alta médica** foi utilizado o instrumento entrevista para a coleta e análise dos dados. A alta social integra a saúde com o social. Por isso que a alta médica e a social devem se relacionar e acontecerem juntas e com a participação da equipe. Essa relação entre a alta médica e a social deve acontecer sim principalmente no Hospital Municipal Álvaro, onde essa pesquisa foi realizada, até porque devido ao público que ingressa na instituição, a maioria dos pacientes em situação de vulnerabilidade social, que recebem alta médica e permanecem no hospital aguardando a alta social.

Os entrevistados relataram que essa relação acontece das seguintes formas no hospital: através do round, onde discutem e buscam juntar ou somar a alta médica com a alta social; e quando o paciente recebe apenas a alta médica e não a alta social, o mesmo permanece no hospital e o médico continua cuidando dele e ao contrário também o usuário recebe a alta social e não a médica, permanece na instituição e o Serviço Social continua



atendendo este usuário. O round é nome que os profissionais dão a reunião de equipe que acontece uma vez na semana, sempre as terças-feiras, onde a equipe discute o quadro clínico e social de cada paciente.

A equipe interdisciplinar considera que a permanência do paciente no hospital interfere no trabalho do Hospital Municipal Álvaro Ramos das seguintes formas: na rotatividade e disponibilidade de vagas, o leito fica bloqueado e dificulta o cumprimento das metas do hospital.

Conclui-se que tudo isso é fruto da ausência de articulação entre as políticas de saúde e assistência social. O trabalho mais articulado, de parceria entre as instituições de saúde com as da assistência social, principalmente os municipais. Cabe aos municípios promoverem a interação entre essas políticas sociais, ou seja, a intersetorialidade. Tem que ser estimulada pelos profissionais de saúde principalmente pelo assistente social, pois promover a intersetorialidade faz parte da atuação do Serviço Social na saúde.

Em meio a análise de documentos e entrevistas identificamos **as ações e estratégias praticadas pela equipe interdisciplinar a fim de reduzir o tempo de permanência dos pacientes no hospital após a alta médica.** De fato a equipe interdisciplinar desempenha ações e estratégias para reduzir o tempo de permanência dos pacientes no hospital após a alta médica. As ações e estratégias são: reuniões com profissionais do hospital, transferir o paciente para clínicas de longa permanência, contato com as famílias, acelerar exames, contato com a Central de regulação de vagas de abrigos da prefeitura (CRAF Tom Jobim) e contato com abrigos em busca de vagas. Essas foram às ações e estratégias mencionadas pelos entrevistados usadas para que o paciente não fique bastante tempo no hospital

A equipe interdisciplinar também abordou durante as entrevistas que existe parceria com redes de apoio, programas ou projetos que possam ser acionados nesses casos em que o paciente permanece no hospital após a alta médica. As redes de apoio, programas ou projetos citados pelos restantes dos profissionais que possam ser acionados nesses casos foram: o PADI (Programa de Atenção Domiciliar ao Idoso), PSF (Programa Saúde da Família), clínica da família, CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), casas de saúde de longa permanência, abrigos, CRAF Tom Jobim (Central de Regulação de Vagas em abrigos) e os Centros de convivência.

Os caminhos e meios utilizados foram: procura de vagas em abrigos para os pacientes, notificação a Vara de Proteção ao Idoso (Ministério Público) e a Defensoria Pública para encontrar um destino para os pacientes idosos que permanecem no hospital,

solicitação ao INSS o Benefício da Prestação Continuada (BPC) para o paciente, solicitação (equipe) da transferência dos usuários para clínica de longa permanência pelo Sisreg (Sistema Nacional de Regulação – Ministério da Saúde), retirada de documentos do paciente pelo Detran, solicitação de vaga em abrigo na Central de Regulação de vagas em abrigo e contato com a delegacia legal para localizar família do paciente. Esses foram os caminhos e meios usados pelo Serviço Social com o apoio da equipe nos nove casos sociais.

### **3 CONCLUSÃO**

Esta pesquisa teve como objetivo geral analisar a compreensão da equipe interdisciplinar acerca dos pacientes que após a alta médica permanecem internados aguardando a alta social no Hospital Municipal Álvaro Ramos. Foi verificado o que cada profissional compreende sobre esses pacientes considerados que permanecem internados na instituição aguardando a alta do Serviço Social.

A compreensão que a equipe possui sobre esses usuários, é que são pacientes sem renda, sem residência, desempregados, em situação de rua, com vínculos familiares rompidos ou fragilizados, em situação de vulnerabilidade social. Pacientes que prejudicam o trabalho do hospital, ocupando os leitos e dificultando o cumprimento das metas da instituição, ou seja, a permanência desses usuários é ruim para a unidade de saúde. E que o mesmo não é lugar para esses pacientes ficarem após a alta médica, porque correm o risco de ficar mais expostos a infecção hospitalar. Os usuários após a alta médica devem ser encaminhados para residências (quando possuem casa ou tem família), abrigos ou clínicas de longa permanência e não permanecerem no hospital.

O trabalho tanto do Serviço Social e de outros profissionais na saúde devem ser embasados numa perspectiva interdisciplinar. O trabalho interdisciplinar, numa totalidade é um recurso importante para que aconteçam mudanças significativas na vida desses pacientes. Solucionando os problemas desses usuários. E também a promoção da intersetorialidade, articulação entre as políticas sociais, particularmente entre as políticas de saúde e assistência sócia, entre os sistemas das mesmas o SUS e SUAS. É nítido que a falta de vínculo entre essas políticas deixa seus serviços prestados a população fragmentada e precária. A integração das políticas sociais é uma solução para esse acontecimento deixe de acontecer e que os direitos dos usuários deixem de ser negligenciados.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARBOSA, I. R., COSTA I. do C. A determinação social no processo de adoecimento no contexto das populações negligenciadas. Recife (PE): Portal DSS-Nordeste, mar.2013. Disponível em < <http://dssbr.org/site/opinioes/a-determinacao-social-no-processo-de-adoecimento-no-contexto-das-populacoes-negligenciadas> > Acessado em 10/11/2015.

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

ELY, F. R. Serviço Social e interdisciplinaridade. Florianópolis,SC: Katalysis, v.6, n.1, p.113-177, jan./jun. 2003. Disponível em <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/katalysis/article/view/7123/6625>> Acessado em 19/06/2015.

IAMAMOTO, M. V. ; CARVALHO, R. de. Relações sociais e serviço social no Brasil: esboço de uma interpretação, histórico- metodológica. 19. ed . São Paulo: Cortez, 2006.

MINAYO, M. C. de S. Disciplinaridade, interdisciplinaridade e complexidade. Ponta Grossa: Emancipação, p. 435-442, 2010. Disponível em < <http://www.revista2.uepg.br/index.php/emancipacao> > Acessado em 27/10/2015.

NOGUEIRA. V. M. R. A importância da equipe interdisciplinar no tratamento de qualidade na área de saúde. Florianópolis: Revista Katálisis, Departamento de Serviço Social da UFSC, n. 01, p. 40-48, junho/1997. Disponível em <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/katalysis/article/view/5652>> Acessado em 24/06/2015

PADOIN, I. G.; VIRGOLIN, I. W. C. A vulnerabilidade social como uma dificuldade a participação política. Unicruz, 2010. Disponível em <[http://www.unicruz.edu.br/15\\_seminario/seminario\\_2010/CCSA/A%20VULNERABILIDADE%20SOCIAL%20COMO%20UMA%20DIFICULDADE%20A%20PARTICIPA%C3%87%C3%83O%20POL%C3%8DTICA.pdf](http://www.unicruz.edu.br/15_seminario/seminario_2010/CCSA/A%20VULNERABILIDADE%20SOCIAL%20COMO%20UMA%20DIFICULDADE%20A%20PARTICIPA%C3%87%C3%83O%20POL%C3%8DTICA.pdf)> Acessado em 26/06/2015

SILVA, J. A. da. A importância da interdisciplinaridade entre os profissionais da saúde para o benefício do tratamento da reabilitação da doença aterosclerótica coronária. Porto Alegre:FCDEF, 2006. Disponível em < <http://www.pucrs.br/feng/microg/labs/nuba/producao/2006/tcc/Juliani%20Alves%20da%20Silva.pdf> > Acessado em 27/10/2015.

SOUSA, R. da C. ; BATISTA, F. E. B. Política Pública de Saúde no Brasil: História e Perspectivas do Sistema Único de Saúde – SUS. Palmas, TO: VII Connepi, out.2012. Disponível em <<http://propi.ifto.edu.br/ocs/index.php/connepi/vii/paper/viewFile/2842/1827>>Acessado em 19/06/2015.

TEIXEIRA, S.F.; OLIVEIRA, J.A.A. (Im) Previdência Social: 60 anos de história da Previdência no Brasil. Rio de Janeiro: Vozes/ABRASCO, 1986.

VASCONCELOS, A. M. A prática do serviço social: cotidiano, formação e alternativas na área da saúde. São Paulo: Cortez, 8 ed., 2012.