



Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas da UFPI

III SINESPP

20 a 24
OUTUBRO
2020

SIMPÓSIO INTERNACIONAL SOBRE ESTADO, SOCIEDADE E POLÍTICAS PÚBLICAS
Democracia, desigualdades sociais e políticas públicas no capitalismo contemporâneo

EIXO TEMÁTICO 2 | TRABALHO, QUESTÃO SOCIAL E POLÍTICAS PÚBLICAS

SERVIÇO SOCIAL E ATENÇÃO BÁSICA: uma análise da experiência de estágio no NASF

**SOCIAL SERVICE AND BASIC ATTENTION:
an analysis of the internship experience at NASF**

Marcela Soares de Araújo¹

RESUMO

Este artigo tem por objetivo relatar e refletir sobre a atuação do Serviço Social na política de saúde, a partir de uma análise da experiência do estágio supervisionado no Núcleo de Apoio a Saúde da Família – NASF Sul, de Teresina-PI, considerado um serviço essencial dentro da Atenção Básica. A realização dessa análise foi feita através de observações críticas e reflexivas no próprio cotidiano das UBS e nas atividades desenvolvidas nas demais áreas da comunidade, como também na produção de documentos e relatórios sobre o NASF e suas ações produzidas. Assim foi possível concluir sobre a importância do estágio para formação profissional, juntamente com a magnitude da política de saúde e seus serviços ofertados para a população.

Palavras-Chaves: Política de Saúde, Atenção Básica, NASF, Estágio.

ABSTRACT

This article aims to report and reflect on the role of Social Work in health policy, based on an analysis of the experience of the supervised internship at the Family Health Support Center - NASF Sul, in Teresina-PI, considered an essential service within Primary Care. This analysis was carried out through critical and reflective observations in the daily life of the BHU and in the activities developed in other areas of the community, as well as in the production of documents and reports on the NASF and its actions produced. Thus, it was possible to conclude about the importance of the internship for professional training, together with the magnitude of the health policy and its services offered to the population.

¹Discente do curso de Serviço Social da Universidade Federal do Piauí. E-mail: soaresmarcela997@hotmail.com

Keywords: Health Policy, Primary Care, NASF, Internship.

INTRODUÇÃO

Este artigo tem por objetivo relatar e discutir sobre a atuação do Serviço Social na Atenção Básica, a partir de uma análise da experiência do estágio supervisionado no Núcleo de Apoio a Saúde da Família – NASF Sul, de Teresina-PI. Destaca-se a princípio de que o NASF é campo de atuação profissional do Serviço Social desde o seu início, através da portaria GM nº 154, de 24 de janeiro de 2008, que além de outras delimitações, aborda sobre a equipe multiprofissional, na qual, os assistentes sociais fazem parte; onde estes profissionais desenvolvem ações como forma de atender as inúmeras demandas de diversas áreas ligadas a saúde que são postas no cotidiano.

Metodologicamente, realiza-se uma exploração histórica da Política de Saúde, buscando explicar sobre a Atenção Básica para que posteriormente possa ser discutido sobre a experiência adquirida no estágio no NASF Sul, quais são os seus frutos e como isso vai impactar na formação profissional. A realização dessa análise foi feita através de observações críticas e reflexivas no próprio cotidiano das UBS e nas atividades desenvolvidas nas demais áreas da comunidade, como também na produção de documentos e relatórios sobre o NASF e suas ações produzidas.

2 A POLÍTICA DE SAÚDE NO BRASIL E A ATENÇÃO BÁSICA

A Política de saúde faz parte do tripé da seguridade social juntamente com a política de assistência e previdência. Entretanto, para que se chegasse a essas condições a história da saúde pública no Brasil passou por significativas mudanças ao longo de sua trajetória. O sistema público de saúde brasileiro, no período anterior a Constituição Federal de 1988, prestava assistência apenas aos trabalhadores vinculados à previdência social, de forma que grande porcentagem da população não era coberta por esse seguro, recebendo atendimentos apenas de entidades filantrópicas. A saúde não era reconhecida como um direito do cidadão e estava destinada apenas para aqueles que contribuía. Essa forma de atendimento exclusivo para empregadores formais tinha por trás interesses econômicos, e como uma forma de que a “cidadania” esteja

sempre restrita, regulamentada e vigiada pelo Estado e pelos grandes detentores dos meios de produção.

Diante dos constantes conflitos causados pela desigualdade social e a falta de políticas públicas para a população de modo geral, o Inamps entra em colapso dando espaço a uma maior intervenção do Estado frente a política de saúde. Nesse contexto a Reforma Sanitária Brasileira ganha destaque como um movimento, no qual se:

objetivava reverter o quadro de inadequação e perversidade do sistema de saúde vigente, constituído ao longo de quase um século e consolidado no período da ditadura militar. Inadequado porque não dava conta de atender, por meio de um modelo hospitalocêntrico e privatista, à crescente e diversificada demanda decorrente do agravamento do quadro nosológico que emergia do processo de desenvolvimento nacional. Perverso por deixar a sua margem um número enorme de excluídos. A construção desse novo sistema de saúde pressupunha, assim, não apenas a adoção de novos paradigmas e de um novo referencial, mas também a construção de um novo arcabouço institucional e de financiamento [...]. (ROMERO, 2008, p. 2)

Nessa época o país passava por um momento de redemocratização, e foi com esse cenário que o movimento se consolidou e gerou resultados significativos para a consolidação da saúde enquanto política pública. Como resultante do movimento sanitário, ocorre em 1986 a 8ª Conferência Nacional de Saúde que ocasiona:

mudanças baseadas no direito universal à saúde, acesso igualitário, descentralização acelerada e ampla participação da sociedade. A Conferência já apontava para a municipalização como forma de executar a descentralização. As bases do sistema atual, o SUS – Sistema Único de Saúde – foram dadas por esta conferência que envolveu mais de 5.000 participantes e produziu um relatório que subsidiou decisivamente a Constituição Federal de 1988 nos assuntos de Saúde. (JUNIOR; JUNIOR, 2006, p. 17)

Com a promulgação da Constituição Federal de 1988, estritamente em seus artigos 6º e 196º que reconhece a saúde como um direito de todos e dever do Estado, “[...] garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (BRASIL, 1988). A idealização desse novo sistema de saúde diz respeito a uma nova concepção que entende a saúde não mais como seguro social e nem de ações voltadas para a caridade e filantropia, mas como um papel do Estado de garantir acesso a esse direito.

O SUS tem sua formalização no posterior artigo 198º da CF/88 que declara que as ações e os serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada, hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as diretrizes: descentralização, atendimento integral e participação da comunidade; e nas Leis nº 8.080 e nº 8.142, ambas de 1990.

A partir do momento que a saúde se torna um direito, ganha-se também uma nova forma, o conceito se expande e deixa de representar apenas um quadro clínico de ausência de doenças, fazendo com que os esforços e políticas que estavam voltados apenas para o tratamento de enfermidades abranjam novas vertentes; vinculando-se também com as políticas sociais e econômicas passando a ser entendida como um processo integral de promoção, prevenção e reabilitação de doenças.

Em meio a essas constantes mudanças surge a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) através da portaria 2.488, de 21 outubro de 2011 que vai aprovar “[...] a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).” (BRASIL,2011).

A Atenção Básica parte de ações de saúde que são desenvolvidas tanto de forma individual ou por meio de atividades coletivas, que englobam:

a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. (BRASIL, 2012, p. 13)

Suas ações devem ser desenvolvidas através de cuidados e gestão, de forma democrática e participativa, por meio do trabalho em equipe, encaminhadas ao território já estabelecido pela gestão, assumindo assim uma “responsabilidade sanitária” por aquela área e criando um contanto próximo com os usuários. É compreendida como a porta de entrada para os demais serviços da rede de saúde através dos atendimentos ambulatoriais e do desenvolvimento de atividades coletivas nos postos de saúde, Unidades Básicas de Saúde (UBS) e pontos de apoio. Em seu eixo a Atenção Básica cuida das pessoas ao invés de tratar apenas de doenças ou condições específicas e tem a saúde da família como uma das principais estratégias para a sua sistematização e reorganização partindo das indicações pressupostas no Sistema Único

de Saúde (SUS). A Estratégia Saúde da Família (ESF) se iniciou com o Programa Saúde da Família (PSF), projetado pelo ministério da saúde em 1994 e vai atuar como um componente base para ações intersetoriais, em decorrência do contato próximo dos profissionais com a população, o que vai favorecer ainda mais o conhecimento da realidade.

Os Nasf's vão surgir com o objetivo de ampliação da abrangência e o escopo das ações da Atenção Básica, bem como sua resolubilidade, apoiando a inserção da estratégia saúde da família na rede de serviços no processo de territorialização e regionalização a partir da AB. Eles são criados através da portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008. Dispondo de equipes que podem ser compostas por profissionais de diferentes áreas de conhecimento como assistentes sociais, educadores físicos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, médicos e psicólogos; sua composição deve ser definida pelos gestores de acordo com as demandas e necessidades apresentadas, identificadas segundo o perfil epistemológico de cada equipe de saúde que será apoiada. Contudo, é preciso que se compreenda que o Nasf apesar de fazer parte da AB

Não se constituem como serviços com unidades físicas independentes ou especiais, e não são de livre acesso para atendimento individual ou coletivo (estes, quando necessários, devem ser regulados pelas equipes de Atenção Básica). Devem a partir das demandas identificadas no trabalho conjunto com as equipes e/ou academia de saúde, atuar de forma integrada à Rede de Atenção à Saúde e seus serviços. (BRASIL, 2012, p. 68-69)

Atualmente, o financiamento da Atenção Básica passou por significativas mudanças impostas pelo ministério da saúde através da portaria de nº 2.979, de 12 de novembro de 2019 que instituiu o programa previne Brasil onde o financiamento de custeio é um modelo misto, sendo composto pelos componentes de captação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas. Foi publicada também nota técnica nº 3/2020- DESF/SAPS/MS que trata sobre a extinção dos Nasf, ambas medidas criadas vão gerar consequências negativas para o sistema de saúde, um desmonte da política de saúde que vai afetar principalmente a população que se encontra em situação de vulnerabilidade social.

Segundo Barata (2009) tradicionalmente o nível de riqueza tem sido associado à garantia de melhor qualidade de vida e conseqüentemente a melhores níveis de saúde, refletidos em maior esperança de vida desde o nascimento até as idades mais

avançadas, em menor mortalidade por qualquer causa e em qualquer idade, e na ausência de determinadas causas de morbidade associadas com a pobreza, tais como desnutrição e doenças infecciosas relacionadas a precárias condições de higiene e saneamento básico. A autora afirma ainda que os impactos das desigualdades na qualidade de vida são diretos sobre os mais pobres, mas afetam as demais camadas da sociedade porque provocam deterioração da vida pública, perda do senso de comunidade, bem como aumento da criminalidade e da violência.

3 A EXPERIÊNCIA DO ESTÁGIO SUPERVISIONADO EM SERVIÇO SOCIAL NO NASF

De acordo com a Lei Federal nº 11788 de 25 de setembro de 2008 o estágio supervisionado se identifica a partir da integração do aluno no espaço sócio-ocupacional visando a qualificação e preparação do mesmo para o exercício profissional. Esta é uma etapa de fundamental importância para a formação, visto que muitas vezes é o primeiro contato que o aluno tem com o mercado de trabalho e com a prática profissional, ademais ainda existe a presença das supervisadas docentes e de campo que buscam auxiliar e esclarecer dúvidas que virão a surgir ao decorrer do processo. Segundo a Resolução do CFESS Nº 533, de 29 de setembro de 2008 em seu artigo 2º expõem que

A supervisão direta de estágio em Serviço Social é atividade privativa do assistente social, em pleno gozo dos seus direitos profissionais, devidamente inscrito no CRESS de sua área de ação, sendo denominado supervisor de campo o assistente social da instituição campo de estágio e supervisor acadêmico o assistente social professor da instituição de ensino. (CFESS, 2008, p. 3)

Sendo assim cabe ao supervisor acadêmico a orientação ao estagiário e avaliação do seu processo de aprendizagem “[..] visando a qualificação do aluno durante o processo de formação e aprendizagem das dimensões técnico-operativas, teórico-metodológicas e ético-política da profissão.” (CFESS, 2008, p. 4). Ao supervisor de campo a responsabilidade de “[..] inserção, acompanhamento, orientação e avaliação do estudante no campo de estágio em conformidade com o plano de estágio.” (CFESS, 2008, p. 4).

O Plano Nacional de Estágio da Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS, 2010) afirma também que o estágio se constitui num instrumento fundamental na formação da análise crítica e da capacidade interventiva, propositiva e investigativa do(a) estudante que precisa aprender os elementos concretos que constituem a realidade social capitalista e suas contradições, de modo a intervir posteriormente como profissional nas diferentes expressões da questão social. Sendo assim o aluno deve ser um personagem ativo, crítico e interventivo que saiba reconhecer e compreender a realidade social que se insere.

No que diz respeito ao processo de avaliação, cabe aos supervisores acadêmicos e de campo; como diz a Política Nacional de Estágio ao tempo que a supervisora docente faz uma avaliação do aprendizado do aluno, emitindo parecer sobre sua frequência e desempenho, a supervisora de campo avalia como está sendo o desenvolvimento do estagiário no campo. Acentuasse ainda que a produção de Plano de Estágio, Análise Institucional, Relato de Processo de Trabalho, Projeto de intervenção, Relatório Final e Frequência no estágio também serão utilizados como métodos avaliativos, juntamente com a avaliação Tripartite.

A discussão feita no presente artigo trata do estágio supervisionado obrigatório no campo do NASF Sul, iniciado no ano de 2019. Cabe ressaltar que em Teresina existem três NASF, o que é um número bem pequeno frente a crescente expansão da população; estes ficam na zona leste, norte e sul. O Nasf Sul fica localizado no bairro Vila da paz, cobrindo as UBS da Nossa Sra. Da Paz, Portal da Alegria e Monte Castelo. Ele é considerado modalidade tipo 1, pois cobre 8 equipes e um polo de academia em saúde. Sua equipe é composta por uma nutricionista, uma assistente social, duas fisioterapeutas, uma psicóloga e uma educadora física. Foi cedido pela Fundação Municipal de Saúde um motorista e um carro, ambos disponíveis para realização de visitas domiciliares e/ou outras atividades.

Em seu cotidiano a equipe profissional depara-se com as mais variadas expressões da questão social. Os usuários que são atendidos se encontram, muitas vezes, com seus vínculos sociais rompidos, enfrentam problemas de moradias precarizadas, vulnerabilidade econômica e falta de alimentação adequada, muitos são usuários de substâncias psicoativas, tem baixa escolaridade e encontram-se em situações de violência. pois muitos deles não tem uma alimentação de qualidade ou não

tem. A maioria dessas situações é advinda das condições precárias de trabalho ofertadas e até mesmo desemprego.

Outra observação feita diz respeito ao protagonismo que a mulher tem frente a resolubilidade de problemas, é como se apenas ela fosse responsável pela família; o público do sexo feminino é notavelmente mais presente no NASF Sul. Rosa (2003) cita que na maioria das vezes sempre vai recair sobre a mulher, comumente sobre a mãe, a maior parcela de responsabilidade familiar e pela produção do cuidado das pessoas consideradas enfermas na família em função da divisão sexual do trabalho, instituída a partir do início da sociedade moderna, levando a uma sobrecarga da mulher.

No Nasf e demais áreas da saúde, o assistente social deve ter seu trabalho pautado no código de ética da profissão, leis orgânicas da saúde, lei de regulamentação da profissão e nos parâmetros para atuação de assistentes sociais na política de saúde do CFESS. A assistente social que faz parte da equipe profissional do Nasf Sul busca responder as inúmeras expressões da questão social desenvolvendo ações que visem a promoção de saúde e prevenção de doenças, seguindo os princípios e diretrizes do SUS.

Na realização do estágio supervisionado, observou-se que boa parte das ações desenvolvidas com a população são do tipo socioassistenciais, de articulação interdisciplinar e socioeducativas. Essas ações não ocorrem de forma isolada, mas integram o processo coletivo do trabalho em saúde, sendo complementares e indissociáveis. Isso ficou bem explícito através da realização de atividades como encaminhamentos, repasses de informações, articulação intersetorial, com outras políticas como a de educação e assistência, orientações para os usuários e demais profissionais da Atenção Básica através do matriciamento, planejamento de atividades a serem desenvolvidas com a comunidade, desenvolvimento de dinâmicas ligadas a programas do governo como os de controle de tabagismo e de saúde na escola e palestras, realização de palestras e rodas de conversas. E em muitas dessas situações foi possível identificar as expressões da questão social que são objeto de trabalho do assistente social, assim, tendo como principal resultado de suas atividades profissionais a garantia de direitos, autonomia e emancipação dos usuários.

O período no estágio possibilitou vivenciar inúmeras experiências importantes para a formação profissional, como visitas domiciliares em instituições e residências para tratar dos mais diversos assuntos como violência contra o idoso ou abandono do

mesmo, casos de pessoas usuárias de álcool e outras drogas e com transtornos mentais, famílias em situação de vulnerabilidade social ou com vínculos rompidos; participação em grupos de educação em saúde, salas de esperas nas UBS, participação no planejamento de ações a serem desenvolvidas, realização de atividades em alusão ao setembro amarelo, outubro rosa e outras datas importantes no calendário da saúde, atendimentos individuais para o repasse de informações, encaminhamentos e agendamento de perícias, acompanhamento de casos quando solicitados por agentes comunitários.

Partindo de análises empreendidas e experiências vividas durante esse ciclo e como uma das metodologias avaliativas elaborou-se um projeto de intervenção intitulado “Não basta resistir, tem que florescer”: Empoderamento feminino com as mulheres da UBS Nossa Senhora da Paz. O projeto deu-se início a partir da elaboração e aplicação de um questionário com os usuários e profissionais da UBS que é coberta pelo NASF Sul, com o objetivo de delimitar o público-alvo, os temas que seriam discutidos e o melhor dia e horário para a realização do grupo. Através da aplicação desses questionários foi possível identificar as mulheres entre 20 e 50 anos como grupo-alvo e temas como assédio sexual, violência contra mulher, mercado de trabalho e empreendedorismo feminino e saúde da mulher. O objetivo principal do grupo é desenvolver ações coletivas de educação em saúde voltadas ao empoderamento feminino, promovendo espaços de acolhimento e fortalecimento de vínculos para a troca de experiência, debates sobre os direitos, potencializando o exercício da cidadania bem como a promoção de atividades dinâmicas e reflexivas sobre os temas abordados.

Silveira e Ribeiro (2005) afirmam que nos grupos de educação em saúde seu caráter educativo é exercido bilateralmente, ou seja, aquele que educa é, também aquele que aprende por meio de uma relação dialógica entre diferentes saberes, o que caracteriza como um processo mútuo, democrático e solidário.

Apesar da importância do desenvolvimento de ações coletivas e grupais, observou-se, no decorrer do estágio que os profissionais, em seu exercício profissional dentro da política de Atenção Básica priorizam e desenvolvem mais atividades e atendimentos individuais, o que ocorre por diversos fatores como o excesso de demandas, a praticidade, o comodismo, a falta de tempo e de planejamento.

4 CONCLUSÃO

O estágio supervisionado se identifica a partir da integração do aluno no espaço sócio-ocupacional visando a qualificação e preparação do mesmo para o exercício profissional. Esta é uma etapa de fundamental importância para a formação, visto que muitas vezes é o primeiro contato que o aluno tem com o mercado de trabalho e com a prática profissional,

No Nasf Sul foi possível analisar o processo de trabalho da assistente social, as condições de trabalho e dificuldades, as demandas que chegam, ver como funciona o trabalho em rede, ter contato com outros profissionais e outras instituições e com os usuários dos serviços e principalmente identificar e problematizar as inúmeras expressões da questão social que são encontradas no cotidiano, uma vez que a Atenção Básica é porta de entrada para os demais serviços da rede de saúde, e que tem contato mais próximo com a população em seu território. Além disso, o conceito ampliado de saúde definido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) que define saúde não apenas como a ausência de doença, mas como a situação de perfeito bem-estar físico, mental e social vai ampliar significativamente os determinantes sociais onde se podem analisar as expressões da questão social.

Desenvolver um estágio na Atenção Básica, que faz parte do Sistema Único de Saúde, oportunizou também um reconhecimento da importância desses serviços e a vontade de defender e apresentar para todos que não tem conhecimento sobre esse sistema tão importante que é o SUS. Pois na atual conjuntura a política de saúde em especial a atenção básica vem sofrendo constantes desmontes, um de mais destaque se deu através da portaria nº 2.979, de novembro de 2019 que trata sobre o novo financiamento da Atenção Primária à Saúde (APS). Como resultante desse novo modelo de custeio é publicada também a nota técnica nº 3/2020- DESF/SAPS/MS que aborda exclusivamente sobre a extinção do NASF, ficando a critério da esfera municipal manter ou não o financiamento das equipes, pois de acordo com o documento os gestores municipais e estaduais dispõem de autonomia na aplicação dos incentivos. Entretanto essa autonomia é algo latente, pois ao mesmo tempo que concede essa emancipação restringe as verbas. Em decorrência disso geram-se impactos agudamente negativos

para as equipes de estratégia saúde da família (ESF) e conseqüentemente para o a população do território coberto, onde muitos serviços deixarão de ser ofertados.

Por fim, compreende-se que as políticas públicas são fundamentais para o desenvolvimento da sociedade e redução das desigualdades sociais, entretanto a política de saúde assim como as demais necessita de maior ampliação de acesso e qualidade na oferta de seus serviços, pois apesar dos seus significativos avanços ainda encontra adversidades como subfinanciamento e má gestão em todas as esferas.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social – ABEPSS. POLÍTICA NACIONAL DE ESTÁGIO. 2010

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

_____, Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).

_____, . Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. PNAB: Política Nacional de Atenção Básica/Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 110 p.: il. – (Série E. Legislação em Saúde).

BARATA, Rita Barradas. (2009). Como e porque as desigualdades sociais fazem mal à saúde. (1ª ed.). Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.

CFESS. Resolução nº 533, de 29 de setembro de 2008. Regulamenta a Supervisão Direta de Estágio no Serviço Social. Disponível em:
<http://www.cfess.org.br/arquivos/Resolucao533.pdf>.

JÚNIOR, Aylton Paulus; JÚNIOR, Luiz Cordoni. POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE NO BRASIL. Revista Espaço para a Saúde, Londrina, v. 8, n. 1, p. 13-19, 2 dez. 2016.

ROSA, LCS. **Transtornos mental e o cuidado na família**. SP: Cortez, 2003.

ROMERO, Luiz Carlos. Constituição de 1988: O Brasil 20 Anos Depois. Os Cidadãos na Carta Cidadã. O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – UM CAPÍTULO A PARTE, [s. l.], 6 out. 2008.

SILVEIRA, Lia Marcia Cruz da; RIBEIRO, Victoria Maria Brant. Grupo de adesão ao tratamento: espaço de “ensinagem” para profissionais de saúde e pacientes. Interface (Botucatu), Botucatu, v. 9, n. 16, p. 91-104, fev. 2005.