

O ASSISTENTE SOCIAL NO PROGRAMA DE IMPLANTE COCLEAR DO HRAC/USP

THE SOCIAL WORKER IN THE COCHLEAR IMPLANT PROGRAM AT THE HRAC/USP

*Talita Fernanda Stabile Fernandes*¹

*Sonia Tebet Mesquita*²

*Maria Inês Gandara Graciano*³

RESUMO

O objetivo deste artigo é relatar a prática profissional do assistente social na equipe interdisciplinar do Programa de Implante Coclear do Centro de Pesquisas Audiológicas, localizado no Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo (HRAC/USP), Bauru/SP. De acordo com os Parâmetros para atuação do assistente social na saúde, o qual envolve as dimensões, complementares e indissociáveis: Atendimento Direto aos Usuários - com ações socioassistenciais, ações de articulação com a equipe de saúde e ações socioeducativas; mobilização, participação e controle social; investigação, planejamento e gestão; assessoria, qualificação e formação profissional. Durante todas as etapas do Programa de Implante Coclear: diagnóstico, avaliação; preparação pré-cirúrgica; hospitalização e “*follow-up*” (acompanhamento pós-cirúrgico), o assistente social desenvolve uma prática interdisciplinar com visão de totalidade dos pacientes/famílias, direcionada para o atendimento das demandas, mobilizando recursos internos e externos como parte do processo de reabilitação. Nesta perspectiva, o trabalho do profissional de Serviço Social se faz fundamental na equipe do Programa, uma vez que, o mesmo reconhece os pacientes/famílias não apenas como usuários do serviço, mas como cidadãos capazes de transformar sua própria realidade social.

PALAVRAS-CHAVE: Serviço Social. Relações Interprofissionais. Perda Auditiva. Implante Coclear.

ABSTRACT

The purpose of this article is to report the professional practice of social worker in interdisciplinary team of Program Cochlear Implant of Audiological Research Center, located in the Hospital for Rehabilitation of Craniofacial Anomalies, University of São Paulo (HRAC/USP), Bauru/SP. The according to the parameters for action for social assistance in health, which involves the dimensions, complementary and inseparable: Direct Service to Users - share with social assistance, joint actions with the health team and social and educational activities; Mobilization, Participation and social Control; research, Planning and Management, Advisory, Qualification and Training. During all the stages of the Cochlear Implant Program: Assessment, Diagnosis, preoperative preparation; Hospitalization and Follow-up (Post surgically), the Social Worker develops an interdisciplinary practice thinking all patients / families, directed to meet the demands, mobilizing internal and external resources as part of the rehabilitation process. In this perspective, the work of professional social work becomes crucial

¹ Mestranda em Ciências da Reabilitação (USP-Bauru/SP). Assistente Social do HRAC/USP, Bauru/SP. Telefone 14 3235-8411, e-mail: talitasfernandes@usp.br.

² Doutora em Serviço Social, UNESP, Franca/SP. Assistente Social do Setor de Projetos Comunitários do HRAC/USP. E-mail: soniatm@usp.br.

³ Pós-Doutora em Serviço Social – PUC/SP. Chefe Técnica do Serviço Social do HRAC/USP. E-mail: graciano@usp.br.

in the team's program, since it recognizes the patients / families not only as users of the service, but as citizens able to transform their own social reality.

KEYWORDS: *Social Work. Interprofessional Relations. Hearing Loss. Cochlear Implantation.*

INTRODUÇÃO

O presente artigo vem relatar a prática profissional do assistente social no Programa de Implante Coclear (PIC) do Centro de Pesquisas Audiológicas (CPA), do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo (HRAC/USP), Bauru/SP.

O CPA é uma unidade do HRAC/USP que existe desde 1990 e atende pessoas com deficiência auditiva, desenvolvendo ações no em nível de diagnóstico e (re) habilitação com o Programa de Implante Coclear. Tem como objetivos formar docentes e pesquisadores na área da ciência da audição, assessorar outros setores do hospital, o curso de pós-graduação e outros centros audiológicos e serviços públicos de implante coclear das diferentes regiões do país.

O Implante Coclear (IC) é um recurso audiológico composto de dispositivos internos e externos que somados, visam oferecer a compreensão da fala por meio da audição apenas (MARTINS et al., 2012). Indicado para pessoas com perdas auditivas de graus severo e profundo, é colocado cirurgicamente no ouvido interno e sobrevive com estimulações elétricas (MIZIARA et al., 2012).

De acordo com Yamada e Bevilacqua (2005), cada pessoa e cada família vivenciam a deficiência auditiva de modo singular. Assim, o benefício do IC depende também dos objetivos e das possibilidades físicas, emocionais e sociais de cada pessoa, bem como das expectativas familiares.

Para isso, se faz necessário que em todos os ambientes onde o sujeito se encontre - escola, família, trabalho, tratamento e sociedade – que ele receba os cuidados necessários à efetividade do tratamento com o IC e que exista o contato e a interação entre a rede de reabilitação (BUFFA et al., 2010).

Neste contexto, considerando as expressões da questão social e as fragilidades sociais relacionadas à pessoa com deficiência auditiva, a intervenção do assistente social se torna fundamental no trabalho com o usuário/paciente, com a família e, conseqüentemente, com a equipe.

O PIC do CPA conta com uma equipe interdisciplinar constituída por: otorrinolaringologistas, fonoaudiólogos, neurologista, pediatra, psicólogo e assistente social, que acompanham os pacientes em todas as etapas da habilitação/reabilitação: avaliação, retornos pré-cirúrgicos, hospitalização e “*follow-up*” (retornos pós-cirúrgicos para acompanhamento), este último, por tempo indeterminado.

O presente artigo tem a intencionalidade de relatar a atuação do assistente social no PIC do HRAC-USP, Bauru/SP, baseando-se no documento: Parâmetros para atuação do assistente social na saúde (CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL, 2010).

O relato de experiência profissional tem por objetivo aprofundar a descrição de determinada realidade, ou seja, descrevê-la como realmente é, conforme as ideias de Triviños (2012). No caso deste estudo, descrever o cotidiano do assistente social.

Este artigo tem ainda o propósito de socializar conhecimentos, vivências e experiências da atuação do serviço social entre profissionais e pessoas ligadas à área para uma ação global, bem como incentivar o desenvolvimento de outras pesquisas que busquem a humanização e a melhoria na qualidade de atuação profissional.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ao longo das etapas do PIC são realizadas avaliações e orientações pela equipe interdisciplinar. As avaliações médicas e audiológicas são realizadas com o objetivo de confirmar o diagnóstico da deficiência auditiva, a indicação cirúrgica do IC e o acompanhamento pós-cirúrgico.

Na avaliação psicológica do paciente, a dinâmica familiar, assim como às expectativas e motivação para o uso do IC, são alguns aspectos considerados (YAMADA, 2012).

Já a avaliação do serviço social é realizada tanto na fase pré quanto na pós-cirúrgica, e consiste no atendimento social individual por meio de entrevista com o paciente e família, com o objetivo de conhecer a realidade socioeconômica e cultural, bem como às expectativas com o tratamento, ocorrências de preconceitos, relacionamento familiar, escolar e social e fontes de apoio ao processo de reabilitação. Também consiste em ações coletivas, as quais buscam trabalhar as relações sociais, fortalecimento de vínculos familiares, comunitários e societários e orientações sociais à população atendida (FERNANDES, 2013).

Segundo Martinelli (2007, p.21):

Serv. Soc. & Saúde, Campinas, SP v. 11, n. 1 (13), p. 99-112 jan./jun. 2012 ISSN 1676-6806

O Serviço Social é uma profissão de natureza interventiva que atua no campo das relações humano-sociais. É uma forma de especialização do trabalho e tem, portanto, uma dimensão sócio histórica e política que lhe é constitutiva e constituinte.

Assim, o exercício profissional explicita a natureza interventiva da profissão, cujo fim último é sempre a emancipação social dos sujeitos com que atua.

Conforme os Parâmetros para atuação dos assistentes sociais na saúde (CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL, 2010), as atribuições e competências dos profissionais de Serviço Social, sejam aquelas realizadas na saúde ou em outro espaço sócio ocupacional, são orientadas e norteadas por direitos e deveres constantes no Código de Ética Profissional (CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL, 1993) e na Lei de Regulamentação da Profissão (BRASIL, 1993), que devem ser observados e respeitados, tanto pelos profissionais, quanto pelas instituições empregadoras.

O reconhecimento da questão social como objeto de intervenção profissional demanda uma atuação profissional em uma perspectiva de totalidade, baseada na identificação dos determinantes sociais, econômicos e culturais das desigualdades sociais. A intervenção orientada por esta perspectiva crítica pressupõe: leitura crítica da realidade e capacidade de identificação das condições materiais de vida, identificação das respostas existentes no âmbito do Estado e da sociedade civil, reconhecimento e fortalecimento dos espaços e formas de luta e organização dos trabalhadores em defesa de seus direitos; formulação e construção coletiva, em conjunto com os trabalhadores, de estratégias políticas e técnicas para modificação da realidade social (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENSINO E PESQUISA EM SERVIÇO SOCIAL, 1996).

As competências e atribuições dos assistentes sociais, nessa perspectiva, requisitam do profissional algumas competências gerais que são fundamentais à compreensão do contexto sócio histórico em que se situa sua intervenção.

Conforme os Parâmetros para atuação dos assistentes sociais na saúde (CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL, 2010), o assistente social tem ampliado sua ação profissional, transcendendo a ação direta com usuários e atuando também em planejamento, gestão, assessoria, investigação, formação de recursos humanos e nos mecanismos de controle social (conselhos e conferências), havendo, entretanto, predominância de determinadas ações conforme a área de trabalho.

Nessa perspectiva, serão apresentadas a seguir, as ações do (a) assistente social no PIC, englobando as fases pré e pós-cirúrgicas, baseadas nos Parâmetros para atuação dos assistentes sociais na saúde (CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL, 2010), respeitando às dimensões, complementares e indissociáveis: Atendimento Direto aos Usuários (Ações socioassistenciais; Ações de articulação com a equipe de saúde; Ações socioeducativas); Mobilização, Participação e Controle Social; Investigação, Planejamento e Gestão; Assessoria, Qualificação e Formação Profissional:

ATENDIMENTO DIRETO AOS USUÁRIOS

Ações socioassistenciais

No cotidiano de trabalho do assistente social no PIC, as ações socioassistenciais devem ultrapassar o caráter emergencial e burocrático e possuir uma direção socioeducativa por meio da reflexão com relação às condições sócio históricas a que são submetidos os usuários mobilizando-os para a participação nas lutas em defesa da garantia do direito à saúde (CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL, 2010).

Desta forma, o assistente social esclarece suas atribuições à população usuária e encaminha as demandas de ordem apenas administrativa, emergencial e burocrática aos profissionais competentes do HRAC/USP.

Dentre as principais ações socioassistenciais desenvolvidas pelo serviço social no PIC destacam-se:

- prestação de orientações (individuais e coletivas) e /ou encaminhamentos quanto aos direitos sociais da população usuária, democratizando as informações;
- identificação da situação socioeconômica, cultural e familiar dos usuários com vistas a construção do perfil socioeconômico para possibilitar a formulação de estratégias de intervenção;
- realização de ações individuais com o objetivo de trabalhar os determinantes sociais da saúde dos usuários, familiares e acompanhantes;
- ações individuais e coletivas que facilitam o acesso dos usuários aos serviços de apoio à reabilitação na cidade de origem, bem como a garantia de direitos na esfera da seguridade social;

- ações individuais e coletivas com as famílias no sentido de fortalecer seus vínculos, na perspectiva de torná-las sujeitos do processo de promoção, proteção, prevenção e recuperação da saúde;
- respeito aos protocolos e rotinas de ação que possibilitam a organização, normatização e sistematização do cotidiano do trabalho profissional;
- registro dos atendimentos sociais no prontuário único do paciente, com objetivo de formular estratégias de intervenção profissional e subsidiar a equipe de saúde quanto as informações sociais dos usuários, resguardadas as informações sigilosas que são registradas em documento do Serviço Social – ficha do paciente/família.

Ações de articulação com a equipe de saúde

No trabalho em equipe, merecem ser refletidas as atribuições do profissional de Serviço Social, as quais precisam ficar especificadas e divulgadas para os demais profissionais, resguardando-se, assim, a interdisciplinaridade como perspectiva de trabalho a ser defendida na saúde (CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL, 2010).

A equipe do PIC, frente ao cotidiano de trabalho e em virtude da insuficiência de conhecimento sobre as competências do Serviço Social, requisitavam ações administrativas ao profissional que não se caracterizavam como atribuições da área. O profissional por sua vez, buscou sanar estas dificuldades expondo-as nas reuniões de equipe, com o esclarecimento de suas atribuições e estabelecimento de rotinas e planos de trabalho.

O assistente social conjuntamente com a psicologia busca também, trabalhar a questão da humanização com a equipe nas reuniões realizadas, a fim de evitar visões distorcidas que levem a uma percepção romântica e/ou residual da atuação, focalizando as ações somente na escuta e redução de tensão. A intencionalidade é que a equipe tenha uma concepção de humanização, numa perspectiva ampliada, permitindo uma análise dos determinantes biopsicossociais do processo saúde doença, obedecendo a uma construção coletiva do SUS.

Desta forma, no PIC o assistente social tem como parâmetros de ação na equipe:

- esclarecimento de suas atribuições e competências com a chefia do setor e equipe em reuniões semanais;

- elaboração, junto à chefia do setor e à chefia do serviço social, de orientações ao pessoal técnico-administrativo com vistas a qualificar as ações administrativas que tem interface com o atendimento ao usuário tais como elaboração de declarações de alta, formulário do TFD e documentações gerais solicitadas pelo paciente;
- participação junto com os demais profissionais do PIC de elaboração de normas, rotinas e oferta de atendimento, tendo por base os interesses e demandas da população usuária;
- esclarecimento, junto à equipe, da importância do Serviço Social, desde a entrada do usuário/família no PIC, na identificação e acompanhamento dos aspectos sociais da situação apresentada garantindo a participação dos mesmos no processo de reabilitação, bem como a plena informação de sua situação de saúde e a discussão sobre as suas reais necessidades e possibilidades de recuperação, face as suas condições de vida;
- participação, em conjunto com a psicologia, de ações socioeducativas e psicossociais de acompanhamento “*follow-up*” dos pacientes e familiares;
- participação, em conjunto com a fonoaudiologia e psicologia, de ações socioeducativas aos pacientes e familiares, casos novos, prestando orientações em relação às rotinas institucionais, diagnósticos, recursos comunitários e direitos sociais;
- estimulação em conjunto com a psicologia, fonoaudiologia e medicina do usuário e/ou sua família para participar do tratamento de saúde proposto pela equipe;
- participação do projeto de humanização do PIC na sua concepção ampliada, em concordância com o projeto de Reforma Sanitária;
- participação na notificação, frente a uma situação constatada e/ou suspeita de negligência dos familiares e pacientes em relação ao tratamento indicado tomando as providências cabíveis.

Ações Socioeducativas

Essas ações consistem em orientações reflexivas e socialização de informações realizadas por meio de abordagens individuais, grupais ou coletivas ao usuário e família (CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL, 2010).

As ações socioeducativas no PIC abrangem diversos aspectos: informação e debate sobre rotinas e funcionamento da unidade tendo por objetivo a democratização da mesma e as necessárias modificações; análise dos determinantes sociais da situação apresentada pelos usuários; democratização dos estudos realizados pela equipe (com relação à rede de serviços, perfil epidemiológico, socioeconômico e cultural dos usuários); análise da política de saúde e dos mecanismos de participação popular.

Dentre as principais atividades realizadas pelo assistente social, destaca-se:

- ações coletivas, socioeducativas, junto aos usuários e famílias casos novos;
- ações individuais objetivando a democratização das informações da rede de atendimento e direitos sociais;
- divulgação de materiais socioeducativos como folhetos, cartilhas, orientações em CD, cartazes e outros que facilitam o conhecimento e o acesso dos usuários aos serviços oferecidos pelas unidades de saúde e reabilitação e aos direitos sociais em geral;
- mobilização e incentivo dos usuários e suas famílias para participar no controle democrático dos serviços prestados.

Ações de Mobilização, Participação e Controle Social

Estas ações estão voltadas prioritariamente para a inserção dos usuários, familiares e trabalhadores de saúde nos espaços democráticos de controle social e construção de estratégias para fomentar a participação e defesa dos direitos pelos usuários e trabalhadores nos conselhos, conferências e fóruns de saúde e de outras políticas públicas (CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL, 2010).

No PIC as principais ações desenvolvidas pelo assistente social nesse âmbito são:

- ações individuais e/ou coletivas com socialização de informações e mobilização dos usuários e familiares na luta por melhores condições de vida, de trabalho e de acesso aos serviços de saúde e reabilitação;
- orientações aos pacientes/famílias sobre a existência e objetivos da ouvidoria do Hospital;
- incentivo à participação dos usuários em conselhos de saúde e outros órgãos representativos que busquem a elaboração e avaliação da saúde pública.

Ações de Investigação, Planejamento e Gestão

Estas ações têm como perspectiva o fortalecimento da gestão democrática e participativa capaz de produzir, em equipe e intersetorialmente, propostas que viabilizem e potencializem a gestão em favor dos usuários e trabalhadores de saúde, na garantia dos direitos sociais (CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL, 2010).

Neste âmbito o Serviço Social do PIC desenvolve às seguintes ações:

- elaboração de planos e projetos de ação profissional com a participação dos profissionais;
- utilização de documentação técnica a fim de produzir conhecimento no âmbito do SUS;
- manutenção dos sistemas de registro e estudos das manifestações da questão social que chegam aos diversos espaços do Serviço Social;
- realização de pesquisas, estudos e investigações com relação aos determinantes sociais da saúde;
- realização de pesquisas sobre a relação entre os recursos institucionais necessários e disponíveis nas cidades de origens dos pacientes/famílias, perfil dos usuários e demandas (reais e potenciais), objetivando identificar as demandas e contribuir para a reorganização dos recursos e ações institucionais.

Ações de Assessoria, Qualificação e Formação Profissional

As atividades de qualificação e formação profissional visam ao aprimoramento profissional, tendo como objetivo a melhoria da qualidade dos serviços prestados aos usuários. Envolve a educação permanente dos trabalhadores de saúde, da gestão, bem como a formação de estudantes da área da saúde e residentes. Estão englobadas neste eixo as ações relacionadas especificamente com a equipe de Serviço Social, como também com os demais profissionais de saúde. Dessa forma, podem ser realizadas atividades para cada área profissional, como programações que visem à qualificação da equipe de saúde, na perspectiva de um trabalho interdisciplinar (CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL, 2010).

No PIC, as atividades de qualificação profissional consistem em treinamento, preparação e formação de recursos humanos voltados para a formação de estagiários, aprimorandos, especialistas, mestrandos, doutorandos e residentes, educação

permanente de funcionários, representantes comunitários, chefes intermediários e conselheiros.

As principais ações realizadas pelo assistente social do PIC neste âmbito de intervenção são:

- participação na organização de reuniões para debater e formular estratégias coletivas para a melhoria dos serviços prestados na política de saúde;
- supervisão direta de estagiários e residentes em saúde auditiva e estabelecimento de articulação com unidade acadêmica;
- participação na educação permanente da equipe de serviço social na instituição, bem como participação em cursos, congressos, seminários e encontros de pesquisas da saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Enfatizando-se as atribuições e ações do assistente social no PIC, é possível perceber que estas se dão em processo de constante construção, respeitando as demandas apresentadas pelos sujeitos que vivenciam a deficiência auditiva e suas respectivas famílias e também os limites institucionais e da profissão.

A experiência da deficiência auditiva para os pacientes e familiares tem um impacto avassalador, alterando as relações familiares e sociais, isto é, a interação com o outro e com o mundo.

Durante todas as etapas vivenciadas pelos pacientes e familiares há sentimentos e emoções predominantes, mais fortes em alguns momentos e mais amenos em outros, revelando a força e a presença da afetividade ou dimensão afetiva na vida da pessoa.

Com o uso do IC, muitos pacientes possuem melhoras na comunicação, consequentemente, diminuição do stress, controle das emoções, melhora na qualidade de vida e percepção mais consciente da realidade vivenciada.

Diante do contexto apresentado, verifica-se que a atuação do assistente social no PIC torna-se abrangente ao lidar com essa realidade subjetiva e também objetiva do usuário/paciente, sua família, além de compor uma equipe interdisciplinar.

Em relação ao usuário/paciente e suas famílias, o assistente social, na efetivação das suas atribuições e competências, em todas as fases do PIC e em seus diversos âmbitos de ação, precisa ter como preocupação os diversos erros a que está sujeito no

que se refere à análise das expressões da questão social evidenciadas no cotidiano profissional.

O primeiro erro a ser evitado, em concordância com as ideias citadas por Yamamoto (2002), é o de atribuir aos indivíduos a responsabilidade por suas fragilidades, isentando a sociedade de classes de sua responsabilidade na produção e reprodução das desigualdades sociais. Esta situação tem muita expressão na saúde, por exemplo, quando os profissionais erram responsabilizando o usuário pela sua situação de saúde, não analisando os determinantes sociais, econômicos e culturais.

Outro erro é a mesmice no atendimento aos usuários com uma visão indiferenciada da questão social, com base nas análises estruturais e segmentadas da dinâmica conjuntural, da vida e da luta dos sujeitos sociais.

Para avançar na delimitação das atribuições e competências dos assistentes sociais torna-se necessário considerar as expressões socioeconômicas e culturais, específicas da questão social em saúde, que desafiam a pesquisa concreta de situações concretas. Nesta direção, a investigação da realidade é fundamental e precisa ser transversal a todas as ações.

Em relação a sua atuação profissional na equipe interdisciplinar torna-se fundamental que o assistente social, adote uma visão transformadora da realidade social, busque a sua autonomia profissional na contribuição para a reabilitação global dos pacientes/famílias usuários do sistema SUS.

Logo, considerando o contexto evidenciado neste trabalho, sob a luz do Código de Ética Profissional (CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL, 1993) e referenciado pelos Parâmetros para atuação do assistente social na saúde (CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL, 2010), no PIC, o serviço social vem desenvolvendo uma prática interdisciplinar com visão de totalidade dos pacientes/famílias, direcionado para o atendimento das demandas, mobilizando recursos internos e externos como parte do processo de reabilitação. O profissional além de ser reconhecido pela equipe do programa reconhece os pacientes/famílias não apenas como usuários do serviço, mas como cidadãos, capazes de transformar sua própria realidade social.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENSINO E PESQUISA EM SERVIÇO SOCIAL - ABEPSS. Proposta básica para o projeto de formação profissional. O Serviço Social no século XXI. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, ano 17, n. 50, p. 143-171, abr. 1996.

BRASIL. Presidência da República. **Lei n. 8.662, de 7 de junho de 1993**. Dispõe sobre a profissão de Assistente Social e dá outras providências. Brasília, 1993. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8662.htm>. Acesso em: 26 abr. 2013.

BUFFA, M. J. M. B.; FURLANETO, M.; SILVA, C. da. Percepção e participação da família no contexto escolar de crianças com implante coclear. **Serviço Social & Realidade**, Franca, v. 19, n. 2, p. 171-202, 2010.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). Código de Ética Profissional. **Resolução CFESS n. 273/93, de 13 de março de 1993**. Institui o Código de Ética Profissional dos Assistentes Sociais e dá outras providências. Brasília, 1993. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/resolucao_273-93.pdf>. Acesso em: 26 abr. 2013.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). **Parâmetros para atuação de assistentes sociais na política de saúde**. Brasília. 2010. (Série Trabalho e Projeto Profissional nas Políticas Sociais).

FERNANDES, T. F. S. **Aspectos psicossociais das famílias casos novos do Programa de Implante Coclear**. Universidade de São Paulo. Bauru: Monografia de Especialização, 2013.

IAMAMOTO, M. V. Projeto profissional, espaços ocupacionais e trabalho do(a) assistente social. In: Comissão de Orientação e Fiscalização/ Conselho Federal de Serviço Social. **Atribuições privativas em questão**. Brasília: CFESS, 2002, p.13-50.

MARTINELLI, M. L. **Serviço Social: identidade e alienação**. 11. ed. São Paulo: Cortez, 2007.

MARTINS, M. B. B.; LIMA, F. V. F.; SANTOS, R. C. J.; SANTOS, A. C. G.; BARRETO, V. M. P.; JESUS, E. P. F. Implante coclear: nossa experiência e revisão deliteratura. **International Archives of Otorhinolaryngology**. São Paulo, vol.16, n.4, p. 476-481, Oct/Dez. 2012.

MIZIARA, I. D.; MIZIARA, C. S. M. G.; TSUJI, R. K.; BENTO, R. F. Aspectos bioéticos e médico-legais do implante coclear em crianças. **Brazilian Journal of Otorhinolaryngology**. São Paulo, v. 78, n. 3, p. 70-79, maio/jun.2012.

Serv. Soc. & Saúde, Campinas, SP v. 11, n. 1 (13), p. 99-112 jan./ jun. 2012 ISSN 1676-6806

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em Ciências Sociais**. São Paulo: Atlas, 2012.

YAMADA, M. O.; BEVILACQUA, M. C. O papel do psicólogo no programa de implante coclear do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 22, n. 3, p. 255-262, jul./set. 2005.

YAMADA, M. O. **A trajetória da infância à adolescência com implante coclear: vivência de mães**. Ribeirão Preto, 2012. Tese (Doutorado em Psicologia) - Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 2012.

