

Social workers and violence-related care at an emergency care unit

| O serviço social no atendimento às pessoas em situação de violência

ABSTRACT | Introduction: Violence is a violation of human rights and a serious public health problem. **Objective:** *To present the experience of a Social Work team at 24-hour Emergency Care Unit (UPA 24h), regarding the care provided to people in emergency situations.* **Methods:** *This study was carried out at an UPA 24h in a city of the Greater Vitória/ES. The unit offers clinical, pediatric and dental care, and violence is present in some emergency visits. Thus, to better understand this phenomenon, the social work team designed a work flow for violence-related emergency care at UPA 24h.* **Results:** *The work flow significantly increased and improved communication and the recording of violent-related emergency visits, while decreasing underreporting. Also, the articulation between health care and social care was clearly enhanced, showing the positive impacts achieved by this collaborative initiative.* **Conclusion:** *The social worker plays a key role as part of any multidisciplinary team dealing with issues such as social vulnerability and human rights, and helps to ensure an integral, humanized and dignified care.*

Keywords | *Violence; Emergency Medical Services; Social Work; Interdisciplinary Communication; Health Integrality.*

RESUMO | Introdução: A violência constitui uma violação dos direitos humanos e um grave problema de saúde pública. **Objetivo:** apresentar a experiência de atuação da equipe de Serviço Social de uma Unidade de Pronto Atendimento 24 horas, UPA 24h, quanto ao atendimento voltado às pessoas em situação de violência na urgência e emergência. **Métodos:** Trata-se de um relato de experiência, realizado em uma UPA 24h, de um município da Grande Vitória – ES, que oferta atendimento clínico, pediátrico e odontológico, estando a violência presente em alguns atendimentos. Desse modo, para compreender melhor esse fenômeno, o serviço social estabeleceu a criação de um fluxo interno para o atendimento às pessoas em situação de violência na UPA 24h. **Resultados:** O direcionamento/comunicação de todos os casos de violência; redução de subnotificação das violências atendidas na unidade; sistematização dos casos de violência atendidos/notificados; e a melhoria da articulação com a rede de saúde e socioassistencial, foram intervenções que tiveram impacto positivo alcançado pela instituição no atendimento prestado às pessoas em situação de violência. **Conclusão:** O assistente social, ao compor uma equipe multidisciplinar e ao atuar com questões onde predominam a vulnerabilidade social e violação de direitos, torna-se um profissional de suma importância para garantia de um atendimento integral, humanizado e digno.

Palavras-chave | Violência; Serviços Médicos de Emergência; Serviço Social; Comunicação Interdisciplinar; Integralidade em Saúde.

¹Prefeitura Municipal de Serra/ES e de Vila Velha/ES, Brasil.

²Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória/ES, Brasil.

INTRODUÇÃO |

A Organização Mundial da Saúde reconhece a violência como um grave problema de saúde pública, além de constituir uma violação dos direitos humanos¹. Nas duas últimas décadas do século XX, o crescimento da violência no Brasil afetou todos os setores da sociedade. Tal crescimento promove a discussão de que o país estaria passando por uma nova epidemia social e por um dos mais graves problemas de saúde pública a ser enfrentado. Esta argumentação se fundamenta no número total e nas taxas de óbitos, na quantidade, intensidade e variedade das formas de violência, na penetração que esse fenômeno passou a ter nos cenários da vida individual e coletiva, na deterioração da qualidade de vida e nas condições de saúde da população, particularmente nas grandes metrópoles².

A Organização Mundial de Saúde (OMS), em seu Relatório Mundial sobre Violência e Saúde, define a violência como:

O uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação¹.

A violência perpassa diferentes tipologias. Todos os tipos de violência podem levar a diversos efeitos colaterais, impactando diretamente a saúde física e mental das vítimas e também dos agressores. As consequências da violência podem ser verificadas em curto ou em longo prazos e dependem da frequência e intensidade da violência vivenciada, bem como das características da vítima. Essas consequências da violência, como danos, lesões e traumas, têm altos custos para o indivíduo e sua família, tais como: perda de vida, prejuízos econômicos ou de produtividade, entre outros, bem como para o sistema de saúde, que possui gastos maiores com emergência, assistência e reabilitação¹.

O serviço de emergência, para muitos dos casos de violência, tem sido a principal porta de entrada para o acesso ao atendimento de saúde. Nesse sentido, é necessário que as equipes de profissionais estejam aptas a acolher e promover uma assistência de qualidade conforme a demanda. Além disso, é válido refletir acerca do fenômeno multifatorial de que trata a violência, fato que implica a necessidade de uma intervenção interdisciplinar e intersetorial no seu atendimento e enfrentamento, constituindo-se assim como um dos principais desafios para a Saúde³.

De acordo com Minayo⁴, a violência é representada por ações humanas que ocasionam danos físicos, emocionais, morais e espirituais. A violência é uma construção social, pois é um fenômeno biopsicossocial relativo aos processos históricos e a vida em sociedade. E considerá-la como fenômeno social importa em compreender sua perspectiva cultural, política, social e econômica. Ainda sobre esse contexto Pires & Haikawa⁵, ao dialogar sobre a violência, também trazem a reflexão que se deve compreendê-la como um:

[...] produto social e histórico, produzida socialmente nas relações humanas. Quem organiza a estrutura é o próprio homem, tornando a violência um fenômeno mutável e multifatorial.

Assim, ao compreender a complexidade da violência e os impactos, para além dos físicos, gerados para as pessoas atingidas por esse fenômeno, passa-se a identificar a importância do trabalho interdisciplinar, e da inserção do Serviço Social nas equipes dos serviços de urgência e emergência. O Serviço Social, nestes serviços, possui como papel, nos casos ligados a violência, tanto o de articulação intersetorial com a rede de serviços, quanto o de contribuir para que os usuários do serviço possuam um atendimento integral e humanizado, visando ainda à prevenção da reincidência da violência³.

No entanto, é preciso entender que o trabalho interdisciplinar, ao mesmo tempo que promove olhares múltiplos sobre o caso, contribuindo para um atendimento de forma mais integral, do ponto de vista biopsicossocial como mencionado, também traz consigo o desafio de que se faz necessário por parte das equipes compreender e respeitar o papel e o saber técnico do outro nesse processo⁶.

Com relação a isso, Peduzzi⁷ dialoga que, um dos grandes desafios é ultrapassar o modelo biomédico, hegemônico, que compreende que existe apenas um único tipo de atenção à saúde, o qual se considera pertinente a toda e qualquer situação de saúde-doença, tanto no plano individual, quanto no coletivo. Esse modelo ocasiona que os profissionais passem a não compartilhar outros valores ou propostas que poderiam prover outros modelos, ou projetos assistenciais que venham a abarcar a complexidade e a multidimensionalidade das necessidades de saúde da população. Matos et al⁶ também refletem sobre a importância da atuação interdisciplinar, apresentando que tal perspectiva:

[...] pode possibilitar o exercício de um trabalho mais integrador e articulado, tanto no que diz respeito à compreensão dos/as trabalhadores/as sobre o seu próprio trabalho, como no que diz respeito à qualidade do resultado do trabalho.

Assim, nesta ótica, Monteiro⁸ reafirma a necessidade de que os atendimentos nos casos de violência em unidades de saúde de urgência sejam realizados por uma equipe multidisciplinar e ainda reflete sobre o papel e a importância do serviço social nesses atendimentos, apontando como fatores: o olhar diferenciado do assistente social, em que, ao se utilizar de seu conhecimento técnico científico e ético, traz a visão do indivíduo como ser social e como sujeito de direitos; a utilização da sistematização de sua prática, propiciando um maior conhecimento quanto aos casos atendidos; e ainda o fomento à referência e contrarreferência, tão importante para continuidade da atenção dos casos de violência.

Neste sentido, o trabalho aqui exposto se propõe a apresentar a experiência de atuação da equipe de Serviço Social de uma Unidade de Pronto Atendimento 24 horas – UPA 24h, no que se refere ao atendimento voltado às pessoas em situação de violência na urgência e emergência.

RELATO DA EXPERIÊNCIA |

Trata-se de um relato de experiência surgido por meio da atuação enquanto assistente social em uma Unidade de Pronto Atendimento 24h – UPA 24h, de um município da Grande Vitória - ES. A referida UPA 24h oferta atendimento clínico, pediátrico e odontológico e dispõe de profissionais de várias categorias da saúde, tais como médicos clínicos e pediátricos, dentistas, enfermeiros, assistentes sociais, técnicos de enfermagem, auxiliar de consultório dentário, além dos profissionais administrativos, vigilantes e gestores.

Por se tratar de uma porta de entrada para os serviços de urgência e emergência, a UPA 24h acolhe usuários com diferentes demandas, entre elas: pessoas vítimas de violência, pessoas em situação de rua, usuários com vínculos familiares fragilizados e/ou rompidos, idosos e crianças em situação de maus-tratos e/ou negligência, pessoas usuárias de álcool e outras drogas, além de pessoas que apresentam demandas relacionadas à Saúde Mental.

É neste universo diversificado que se insere o Serviço Social, o qual desenvolve seu trabalho de forma singular a partir de uma escuta técnica qualificada, visando possibilitar e viabilizar, à população usuária, o acesso às redes de serviços em saúde e socioassistenciais do município para acompanhamento das suas demandas.

No que se refere aos casos de violência, a UPA 24h recebe as variadas tipologias, de todas as faixas etárias, tais como: violência doméstica e/ou intrafamiliar; violência física; violência sexual; negligência e/ou abandono; violência autoprovocada (tentativas de suicídio, cutting¹, automutilação); violência psicológica e/ou moral; entre outras.

O tema da violência na UPA 24h, apesar de inserido no cotidiano dos atendimentos prestados na unidade, só ganhou visibilidade a partir da implantação da notificação de violência do SINAN (Sistema de Informação de Agravos e Notificação) no município, que se deu no ano de 2012, impulsionada pelo Núcleo de Violência, ligado à Secretaria de Saúde do município em estudo. Como parte deste processo de implantação, foram realizados dois dias de capacitação dentro da UPA 24h, visando discutir com os profissionais da unidade a temática da violência, fluxo externo de atendimento, notificação de violência, além da profilaxia necessária a cada situação identificada, em especial nos casos de violência sexual. No entanto, apesar dos esforços da equipe responsável pela capacitação, observou-se que houve, naquele momento, pouca adesão dos profissionais, em especial da equipe médica, o que passou a ocasionar várias condutas, prescrições, procedimentos e encaminhamentos equivocados. Além disso, o quantitativo de notificações de violência realizadas não correspondia à realidade de atendimentos de uma unidade de saúde de urgência, gerando supostamente uma subnotificação.

Ressalta-se que a notificação de violência realizada pelos profissionais de saúde contribui para o dimensionamento epidemiológico do problema, gerando dados que permitirão o desenvolvimento de políticas, programas e ações específicas para a temática, além de dar visibilidade a

¹ Comportamento sem intencionalidade suicida, mas envolvendo atos autolesivos intencionais, como, por exemplo: cortar-se ou saltar de um local relativamente elevado; ingerir fármacos em doses superiores às posologias terapêuticas reconhecidas; ingerir uma droga ilícita ou substância psicoativa com propósito declaradamente autoagressivo; ingerir uma substância ou objeto não ingeríveis (ex.: lixívia, detergente, lâminas ou pregos)⁹.

um problema que, por vezes, se esconde atrás de sintomas que mascaram a realidade. Assim, diante desse contexto e, a partir da análise de seu cotidiano profissional, a equipe de Serviço Social, por meio das discussões tidas entre as profissionais nas reuniões mensais de equipe, identificou a necessidade de realizar intervenções que viessem a propiciar a melhoria do atendimento prestado pelos profissionais que compunham a equipe da UPA 24h. Dessa forma, a equipe elencou os principais pontos que demandavam melhorias no que se referiam aos atendimentos prestados na UPA 24h nas situações de violência e, a partir desses pontos, foram traçadas estratégias de intervenção. A equipe identificou ainda a necessidade de realizar seu próprio aperfeiçoamento para melhor intervir nesses casos, além de construir uma forma de registro dos casos de violência para subsidiar a necessidade de aprimoramento por meio da quantificação dos casos atendidos.

Os pontos elencados pela equipe de Serviço Social para intervenção foram: a necessidade de um fluxo interno para o atendimento às pessoas em situação de violência na UPA 24h; o direcionamento/ comunicação de todos os casos de violência ao Serviço Social; a garantia do atendimento adequado, principalmente nos casos de violência sexual (administração das medicações e realização de exames); redução do percentual de subnotificação das violências atendidas na unidade; sistematização dos casos de violência atendidos/notificados pelo Serviço Social; e a melhoria da articulação com a rede de saúde e socioassistencial.

A partir da definição dos pontos de intervenção, o Serviço Social, por meio de sua referência técnica, realizou várias reuniões entre as gerências geral e técnica da unidade com o intuito de apresentar os pontos elencados pela equipe e salientar a necessidade de intervenção e melhorias. Assim, a partir dessas reuniões foram desenvolvidas ações como: a definição de que todos os atendimentos de violência seriam realizados pelo médico da sala de emergência, promovendo uma prioridade no atendimento às pessoas em situação de violência, e ainda reduzindo a exposição delas, visto que, não mais aguardariam em sala de espera coletiva; e a entrega a todos os médicos plantonistas dos esquemas de profilaxias e exames a serem solicitados nos casos de violência sexual.

Foram realizadas ainda pela referência técnica, ações de sensibilização e informação aos profissionais médicos e de enfermagem quanto ao público e os critérios do preenchimento da ficha de notificação de violência e ainda

quanto à importância do seguimento do fluxo interno para os casos de violência (recepção – classificação de risco – atendimento médico da emergência/serviço social).

Quanto às ações referentes ao Serviço Social foram realizadas as seguintes definições de condutas: o estabelecimento de um fluxo de atendimento de acordo com a faixa etária no que se refere aos direcionamentos/ encaminhamentos do Serviço Social para os casos atendidos; a criação de uma planilha para registro dos casos de violência atendidos/notificados pelo Serviço Social; a organização e padronização de relatórios sociais; a necessidade de capacitação específica sobre violência para a equipe; a priorização de que o Serviço Social realize o preenchimento da ficha de notificação visto que o atendimento social possibilita o conhecimento de todas as informações necessárias para tal preenchimento; realização de busca ativa no sistema, dos casos de violência, quando atendidos no plantão noturno e não notificados; participação da referência técnica nas reuniões de rede de saúde e socioassistenciais para aproximação e melhoria do diálogo com as equipes; inserção de casos de violência, em especial tentativas de suicídio recorrentes, na reunião continuada de discussão de casos com as equipes do Programa de Saúde Mental do município.

DISCUSSÃO |

Iamamoto¹⁰, ao dialogar sobre o Serviço Social na contemporaneidade, traz a reflexão que o contexto social vivenciado nesse período exigiu dos profissionais de Serviço Social não apenas uma qualificação que os tornassem críticos e reflexivos, mas ainda que os proporcionassem um suporte teórico e metodológico que os embasassem para a construção de propostas e de trabalhos criativos para atuação nas expressões da Questão Social.

Nesta lógica, e com esse entendimento que a equipe de Serviço Social da UPA 24h promoveu de 2012 aos dias atuais, as variadas intervenções aqui mencionadas, que geraram resultados perceptíveis no que se refere aos atendimentos das pessoas em situação de violência atendidas na UPA 24h. Um desses resultados se reflete no quantitativo de notificações de violência realizadas na unidade a partir de julho de 2012 até julho de 2016. Sendo o quantitativo do primeiro semestre de 2016 (247 casos notificados), extremamente maior do que o quantitativo

do segundo semestre de 2012 (53 casos notificados). Vale ressaltar que não necessariamente há um aumento dos casos de violência no município, acredita-se que esse seja um resultado da redução da subnotificação dos casos de violência na UPA 24h, fruto das intervenções promovidas pelo Serviço Social.

Os dados apresentados só se tornaram possíveis a partir da sistematização do processo de trabalho do Serviço Social, que criou em 2012 uma planilha específica para inserção dos casos de violência notificados na UPA 24h. Tal planilha propicia ainda a possibilidade de se analisar o perfil dos casos de violência que mais chegam à unidade. Vale ressaltar que conhecer esse perfil torna-se primordial para realização de intervenções e ações em conjunto com as redes de saúde e socioassistenciais.

No que diz respeito à articulação com a rede, o Serviço Social, por meio de sua referência técnica, passou a se inserir nas reuniões de rede de saúde e socioassistencial do município e ainda a participar de alguns espaços em âmbito estadual, com o intuito de apresentar a realidade da UPA 24h, estreitar a comunicação com os serviços e ainda se manter atualizado acerca de discussões importantes para a atuação no município. Alguns desses espaços foram: Reunião Geral da Saúde Mental do Município; Grupo Condutor Municipal da Rede de Atenção Psicossocial; Reunião de Discussão de Casos de Saúde Mental Recorrentes na UPA 24h; Reunião de Rede Municipal de Assistência à Pessoa em Situação de Rua; Reunião de Rede Municipal da Criança e Adolescente; Fórum Metropolitano sobre Drogas; e a Reunião do Grupo de Trabalho Estadual sobre Violência. Vale ressaltar que a participação nesses espaços não se restringe apenas a discussões específicas da violência, visto que, como mencionado, o público atendido na UPA 24h é muito amplo, no entanto, compreende-se que a violência está presente na maioria dos contextos.

Ainda com relação à articulação em rede, observa-se que a criação do fluxo de atendimento de acordo com a faixa etária no que se refere aos direcionamentos/encaminhamentos do Serviço Social para os casos atendidos elaborado pela equipe, bem como a padronização dos relatórios sociais e ainda os contatos realizados pelas profissionais com o intuito de sinalizar casos específicos atendidos e que demandam a continuidade da atenção, propiciam a garantia de acesso aos direitos sociais e de um atendimento integral, promovendo a visão de um sujeito social como um todo e não meramente fragmentado⁵.

Como resultado dessas ações de articulação com as redes, vale ainda ressaltar o estabelecimento do processo de referência e contrarreferência. Acerca da referência, Monteiro⁸ traz que ela se faz de grande importância, pois garante a integralidade das ações e propicia que o atendimento realizado seja o mais totalizante e completo possível. Sobre a contrarreferência, que se refere ao retorno dado ao profissional/setor/instituição que gerou a demanda, a mesma autora argumenta que se faz importante visto que propicia uma postura adequada e competente, na medida em que possibilita um conhecimento integral das demandas do indivíduo. Atuar nesta perspectiva torna possível a realização de ações complementares que garantam a resolutividade e o atendimento das demandas apresentadas.

A cerca da capacitação da equipe de Serviço Social, as profissionais se apropriaram das oportunidades oferecidas por meio da educação permanente em saúde ofertada pelo Ministério de Saúde por meio da UNA-SUS e de ofertas de cursos da Fiocruz. No que se refere ao tema específico da violência, foram realizados por profissionais da equipe os cursos “Impactos da Violência na Saúde”, pela Fiocruz em 2013 e “Violência por parceiros íntimos” na Universidade Federal de São Carlos, UNA-SUS, no ano de 2014. Além desses cursos, a equipe de Serviço Social, por meio de um espaço de educação permanente em saúde promovido pela própria equipe, organizou e participou de uma roda de conversa sobre a ficha notificação compulsória, tendo como facilitadora uma assistente social atuante no Núcleo de Violência do município.

No que se refere à melhoria do atendimento às pessoas em situação de violência, avanços foram observados com a definição do fluxo interno de atendimento e o acesso facilitado às informações quanto às condutas médicas para cada caso. No entanto, lidar com a intolerância, impaciência e preconceito de alguns profissionais é extremamente desafiador e ocasiona, por diversas vezes, uma conduta não adequada para os casos e uma revitimização, demandando do Serviço Social uma atuação cada vez mais enérgica para a garantia por um atendimento humanizado.

Na contramão, outro resultado importante a ser mencionado é a compreensão dos demais profissionais da equipe da UPA 24h sobre a importância do atendimento do profissional de Serviço Social nos casos de violência, alcançada a partir de toda sensibilização realizada por meio de ações socioeducativas e informativas. Tal resultado não

pode ser mensurado, no entanto, torna-se perceptível a partir da análise da equipe de Serviço Social, que passou a ser acionada frequentemente para realizar atendimento aos casos que adentram o serviço. Vale ressaltar que a equipe de Serviço Social identificou que essa sensibilização é um processo, portanto ela é realizada diariamente com os profissionais no cotidiano de trabalho, buscando-se minimizar retrocessos tendo em vista a dinâmica complexa que envolve a atuação em uma unidade de saúde de emergência.

O trabalho se propôs a relatar uma experiência e a trazer uma reflexão sobre a importância do Serviço Social no atendimento às pessoas em situação de violência na urgência e emergência. Vale ressaltar que a inserção do profissional de Serviço Social no campo da saúde e especificamente nas unidades de saúde de emergência é recente. Tendo sua atuação iniciado a partir da década de 1940 com a elaboração do conceito de saúde, não apenas como ausência de doença, mas tendo a compreensão do sujeito como biopsicossocial. No entanto, apenas com a Constituição de 1988 e com a implantação do SUS, que ampliou o conceito de saúde, trazendo um modelo voltado para a promoção da saúde e requisitando um trabalho multiprofissional, é que o profissional de Serviço Social passou a ter mais importância na área da saúde.

Assim, observa-se que o Assistente Social inserido na saúde tende a atuar com a criatividade e originalidade diante das demandas que emergem em seu ambiente de trabalho, visto que seu campo de atuação e as suas possibilidades de intervenção não se encontram totalmente delimitadas e muito menos restritas. A partir do trabalho desenvolvido na UPA 24h, observa-se que o profissional de Serviço Social tem trazido grandes impactos no que se referem aos resultados positivos alcançados pela instituição no atendimento prestado às pessoas em situação de violência. É possível identificar como exemplos desses resultados, a busca e reflexão constante sobre a oferta do atendimento mais humanizado, a garantia da utilização dos instrumentos e protocolos estabelecidos e a possibilidade de refletir sobre a prevenção da violência e de sua recorrência em um ambiente de urgência e emergência.

O caminho percorrido pela equipe de profissionais de Serviço Social no desenvolvimento das intervenções planejadas foi árduo. Mesmo obtendo o apoio da Gerência, houve resistências e, por diversas vezes, a indiferença de profissionais pouco comprometidos com o referido

público e com as especificidades que este traz consigo, foram fatores que dificultaram uma homogeneidade nos atendimentos. A atuação multidisciplinar é desafiadora, no entanto, como já descrito é fundamental, assim torna-se primordial a persistência e a identificação de profissionais parceiros que venham a contribuir e somar com o processo de intervenção. Além disso, a busca por estratégias continuadas que promovam sempre a atualização dos processos estabelecidos também é de grande relevância, tanto pela rotatividade de profissionais, quanto para que os profissionais durante seu cotidiano de trabalho não caiam no esquecimento.

Assim, identifica-se que o assistente social, por toda sua formação de luta constante pelos direitos sociais dos indivíduos, ao compor uma equipe multidisciplinar e ao atuar com questões em que predominam a vulnerabilidade social e violação de direitos dos sujeitos, torna-se um profissional de suma importância para garantia de um atendimento integral, humanizado e digno para o indivíduo.

REFERÊNCIAS |

1. Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R, editores. Violência: um problema mundial de saúde pública. In: Relatório mundial sobre violência e saúde. Genebra: OMS; 2002. p. 3-19.
2. Minayo MCS. Violência contra idosos: relevância para um velho problema. *Cad Saúde Pública*. 2003; 19(3):783-91.
3. Deslandes SF. O atendimento às vítimas de violência na emergência: “prevenção numa hora dessas?”. *Ciênc Saúde Coletiva*. 1999; 4(1):81-94.
4. Minayo MCS. A inclusão da violência na agenda da saúde: trajetória histórica. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2006; 11(suppl):1259-67.
5. Pires SBN, Haikawa NY. O serviço social frente à violência. *Rev Conexão Eletrônica*. 2013; 10(1):1388-401.
6. Matos E, Pires DEP, Campos GWS. Relações de trabalho em equipes interdisciplinares: contribuições para a constituição de novas formas de organização do trabalho em saúde. *Rev Bras Enferm*. 2009; 62(6):863-69.

7. Peduzzi M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. *Rev Saúde Pública*. 2001; 35(1):103-9.

8. Monteiro FO. Plantão social: espaço privilegiado para identificação/notificação de violência contra crianças e adolescentes. *Serv Soc Soc*. 2010; (103):476-502.

9. Guerreiro FG, Sampaio D. Comportamentos autolesivos em adolescentes: uma revisão da literatura com foco na investigação em língua portuguesa. *Rev Port Saúde Pública*. 2013; 31(2):204-13.

10. Iamamoto MV. Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional. São Paulo: Cortez; 2003.

Correspondência para/Reprint request to:

Franciele Marabotti Costa Leite

Departamento de Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde,

Universidade Federal do Espírito Santo

Av. Marechal Campos, 1468,

Maruípe, Vitória/ES, Brasil

CEP: 29043-900

Tel.: (27) 99515-2805

E-mail: francielemarabotti@gmail.com

Data de submissão: 11/01/2017

Data de aceite: 23/02/2017