

SERVIÇO SOCIAL E SAÚDE DA FAMÍLIA: OS DESAFIOS DO ASSISTENTE SOCIAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Marta Garceza Figueiredo Leite¹

Valdevane Rocha Araújo²

RESUMO

Este estudo objetiva refletir sobre os desafios do assistente social na atenção primária à saúde da família, especialmente sua importância e suas contribuições para a atualização e melhoria no atendimento à população, através das Estratégias de Saúde da Família no Sistema Único de Saúde. Para tanto, foi realizada uma revisão bibliográfica, em que foram pré-selecionados 50 artigos científicos e todos voltados para a relação entre serviço social e saúde da família. Após a análise dos mesmos foram selecionados apenas 10 artigos que serviram de base para construir a amostra do estudo, sendo que 60% apresentaram metodologia qualitativa e quantitativa e 40% revisão de literatura. Como principais resultados destacaram-se a melhoria no atendimento à população, através da inserção do assistente social no Núcleo de Apoio à Saúde da Família, e que ele é componente indispensável para a promoção da saúde primária à família. Conclui-se, que a presença do Assistente Social é fundamental para a promoção da saúde da família, pois ele atua como mediador neste processo.

Palavras-chave: Atualização. Núcleo de Apoio. População. Promoção.

ABSTRACT

This study aims to reflect on the challenges of the social worker in primary health care for the family, especially its importance and its contributions to updating and improving service to the population, through the Family Health Strategies in the Unified Health System. a bibliographic review was carried out, in which 50 scientific articles were pre-selected and all focused on the relationship between social service and family health. After analyzing them, only 10 articles were selected, which served as a basis to build the study sample, with 60% presenting qualitative and quantitative methodology and 40% reviewing the literature. As main results, the improvement in service to the population was highlighted, through the insertion of the social worker in the Family Health Support Center, and that he is an indispensable component for the promotion of primary health to the family. In conclusion, the presence of the Social Worker is fundamental for the promotion of family health, as he acts as a mediator in this process.

Keywords: Update. Support Nucleus. Population. Promotion.

¹ Estudante do Curso de Especialização em Saúde da Família pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira e Universidade Aberta do Brasil, polo Mauriti.

² Professora Doutora do Curso Ciências Biológicas da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Mestre e Doutora em Ciências Veterinárias com ênfase em Reprodução e Sanidade Animal e Pós-doutorado em Morfofisiologia da Reprodução.

1. INTRODUÇÃO

A década de 80 foi marcada pela promulgação da Constituição Federal em 1988, que instituiu os três pilares de seguridade social: saúde, previdência social e assistência social. Deste modo, a saúde passou a ser um direito assegurado por lei, sendo dever do Estado provê-la. (BRASIL, 1988)

O processo para o reconhecimento da saúde como direito teve início com a Reforma Sanitária, em 1970, que é um movimento que reivindicava modificações no campo da saúde.

Construção de uma nova política de saúde efetivamente democrática, tomando por base a equidade, a justiça social, a descentralização, universalização e unificação como elementos essenciais para a reforma do setor. (ZORZI; MOCINHO, p. 50)

Outro marco foi a realização da Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde em Alma-Ata, pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que expressava a “necessidade de ação urgente de todos os governos, de todos os que trabalham nos campos da saúde e do desenvolvimento e da comunidade mundial para promover a saúde de todos os povos do mundo” (Declaração Alma-Ata, 1978).

Sob esse novo paradigma foi instituído o Sistema Único de Saúde (SUS), que engloba os serviços desde os mais simples até os mais complexos e é organizado com base nos seguintes princípios: intersectorialidade, integralidade, descentralização, universalização e participação social.

No Brasil, o Programa Saúde da Família (PSF), desde 1994, tem se constituído como uma estratégia estruturante de um novo modelo de organização dos serviços de saúde para implementação da Atenção Primária à Saúde, consolidação dos Sistemas Locais de Saúde (SILOS) e viabilização dos princípios do SUS - Universalidade, Equidade, Integralidade e Participação Comunitária. O principal foco do PSF é a melhoria na oferta de uma saúde de qualidade para todos, com promoção de serviços na atenção primária para a população de classe mais carente.

Tendo em vista que as políticas de saúde pública atuais deixam a desejar nos processos de atenção primária à saúde da família, o assistente social torna-se uma peça chave na melhoria da oferta de uma saúde pública de qualidade para todos, sem que haja qualquer tipo de exclusão, seja ela política, social, cultural ou religiosa.

Deste modo, o assistente social deve desenvolver as seguintes ações:

- Democratizar as informações por meio de orientações (individuais e coletivas) e /ou encaminhamentos quanto aos direitos sociais da população usuária;
- Construir o perfil socioeconômico dos usuários, evidenciando as condições determinantes e condicionantes de saúde, a fim de formular estratégias de

intervenção por meio da análise da situação socioeconômica (habitacional, trabalhista e previdenciária) e familiar dos usuários, bem como subsidiar a prática dos demais profissionais de saúde;

- Enfatizar os determinantes sociais da saúde dos usuários, familiares e acompanhantes através de abordagens individual e/ou grupal;
- Facilitar e possibilitar o acesso dos usuários aos serviços, bem como a garantia de direitos referentes à seguridade social por meio da criação de mecanismos e rotinas de ação;
- Conhecer a realidade do usuário através de visitas domiciliares, quando avaliada a necessidade pelo profissional do Serviço Social, evitando invadir a privacidade dos mesmos e esclarecendo os seus objetivos profissionais;
- Conhecer e mobilizar a rede de serviços, para viabilizar os direitos sociais por meio de visitas institucionais, quando avaliada a necessidade pelo Serviço Social;
- Fortalecer os vínculos familiares, com o objetivo de incentivar o usuário e sua família a se tornarem sujeitos do processo de promoção, proteção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde;
- Organizar, normatizar e sistematizar o cotidiano profissional, pela criação e implementação de protocolos e rotinas de ação;
- Formular estratégias de intervenção profissional e subsidiar a equipe de saúde quanto às informações sociais dos usuários através de registro em prontuário único, resguardadas as informações sigilosas, registradas em material de uso exclusivo do Serviço Social;
- Elaborar estudos socioeconômicos dos usuários e suas famílias, a fim de subsidiar a garantia de direitos e de acesso aos serviços sociais e de saúde, quando da construção de laudos e pareceres sociais;
- Buscar garantir o direito do usuário ao acesso aos serviços;
- Emitir manifestação técnica em matéria de serviço social, em pareceres individuais ou conjuntos, observando o disposto na Resolução CFESS nº 557/2009. (CFESS, 2010, p. 45).

De acordo com Correia (2006), a saúde é a área que historicamente absorve o maior número de profissionais de serviço social no Brasil. Isso porque, desde a década de 1940, com a elaboração de um conceito de saúde que passou a considerar também os aspectos biopsicossociais e seus determinantes, também houve a elaboração de uma política de saúde centrada na assistência médica hospitalar e curativa.

O presente trabalho visa ampliar o entendimento sobre a atuação do assistente social na Saúde da Família, os desafios enfrentados por ele na Atenção Primária. Devido a precariedade nos serviços de saúde, é de suma importância a atuação do AS na AB, o que torna esse trabalho relevante.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar os desafios do assistente social na atenção primária à saúde da família.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Mostrar a importância do assistente social na promoção da saúde na atenção primária à saúde das famílias;
- Analisar o cenário do serviço social voltado para a saúde da família.

3. MÉTODOS

A metodologia constitui-se em uma das etapas mais importantes da pesquisa para a construção do conhecimento científico (Gil 2007, p. 26). Deste modo, a metodologia é entendida como peça chave na elaboração e construção da solução de um determinado problema que afete a população.

O método utilizado é uma revisão bibliográfica, que é uma forma de reunir ideias, adquiridas com a leitura de artigos, livros e revistas sobre o assunto. Deste modo, Fonseca (2002) nos relata que a pesquisa bibliográfica é feita por meio do:

[...] levantamento de referências teóricas já analisadas, e publicadas por meios escritos e eletrônicos, como livros, artigos científicos, páginas de web sites. Qualquer trabalho científico inicia-se com uma pesquisa bibliográfica, que permite ao pesquisador conhecer o que já se estudou sobre o assunto. Existem, porém pesquisas científicas que se baseiam unicamente na pesquisa bibliográfica, procurando referências teóricas publicadas com o objetivo de recolher informações ou conhecimentos prévios sobre o problema a respeito do qual se procura a resposta (FONSECA, 2002, p. 32).

Visando atingir o objetivo proposto pela presente pesquisa, a partir da sua hipótese, foram seguidos os seguintes passos na revisão de literatura: (1) identificação dos problemas; (2) verificação da pergunta de partida juntamente com o tema proposto sobre os desafios e (3) importância da atuação do assistente social mediante o processo de atenção primária na saúde da família. Além disso, foi realizada uma busca da literatura focando nos artigos que abordavam a relação assistente social *versus* atenção à saúde da família.

A busca pelos dados ocorreu no período de setembro de 2019 a outubro de 2019, sendo realizada uma busca por artigos nos sites do Ministério da Saúde, nos bancos de dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) e nas leis que regulamentam e deliberam sobre a profissão do assistente social.

Posteriormente, foi realizada uma revisão de literatura científica, tendo como critérios de inclusão os artigos que estavam em língua portuguesa e apresentavam na sua estrutura científica conteúdos voltados para o objetivo geral do estudo e que respondessem a pergunta de partida. Como critérios de exclusão foram utilizados os artigos que não estavam na língua portuguesa e que não apresentavam, na sua constituição, a abordagem sobre a importância do assistente social na promoção de qualidade de vida na atenção primária para a

família.

Foram pré-selecionados 50 artigos científicos, todos voltados para a relação entre serviço social e saúde da família. Após a análise foram selecionados apenas 10 artigos que serviram de base para construir a amostra da pesquisa. O conteúdo abordado nos artigos selecionados diz respeito, basicamente, ao papel do Assistente Social no processo de trabalho na saúde da família.

Esta pesquisa deslumbra em mostrar a importância da associação entre as equipes que fazem parte da atenção primária à saúde da família sendo de grande relevância social, políticas para solucionarem os problemas que as políticas de segurança pública vêm enfrentado na atenção e promoção à saúde da família.

4. RESULTADO E DISCUSSÃO

4.1. CENÁRIO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

De acordo com Starfield (2002), a atenção primária em saúde é caracterizada como um conjunto de ações e intervenções no âmbito da promoção, prevenção e reabilitação da saúde, sendo desenvolvida através de práticas gerenciais e sanitárias, democráticas e participativas, através de ações desenvolvidas em equipe e direcionadas a populações de bairros bem delimitados das quais necessitam de ajuda.

Conforme relata Giovanella (2009), o APS se diferencia dos demais níveis de atenção à saúde da família por apresentar como princípios a prevenção e recuperação dos pacientes, visando garantir uma melhor qualidade de vida mediante os desafios que os serviços públicos de saúde enfrentam diante das dificuldades políticas e econômicas nas quais estão inseridos. Essa concepção abrangente e integral de APS é relativamente recente, pois na América Latina, na década de 1980, o termo estava vinculado à abordagem seletiva preconizada pelas agências multilaterais, cuja implementação dos serviços ocorria de forma mínima e, em geral, com baixa qualidade (CONILL; FAUSTO, 2007; MENDES, 1995).

A Constituição Federal de 1988 trouxe amplas mudanças nos cenários das políticas públicas de saúde no Brasil, foi através dela que a saúde passou a ser considerada um direito universal para todos sem que houvesse qualquer princípio de exclusão. Estabeleceu também que saúde é parte da seguridade social (art. 194), conjunto integrado de ações de

iniciativa dos poderes públicos e da sociedade destinado a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social.

O direito universal à saúde e o dever do Estado, acabando com discriminações existentes entre segurado/não segurado, rural/urbano; constituição do Sistema Único de Saúde integrando todos os serviços públicos em uma rede hierarquizada, regionalizada, descentralizada e de atendimento integral, com participação da comunidade; a participação do setor privado no sistema de saúde deverá ser complementar, preferencialmente com as entidades filantrópicas, sendo vedada a destinação de recursos públicos para subvenção às instituições com fins lucrativos. Os contratos com entidades privadas prestadoras de serviços far-se-ão mediante contrato direto público, garantindo ao Estado o poder de intervir nas entidades que não estiverem seguindo os termos contratuais (BRASIL, 1988).

De acordo com a Constituição podemos destacar que foi elaborada com foco na promoção da saúde na atenção primária. Desse modo, o Sistema Único de Saúde - SUS é consolidado legalmente na Lei Orgânica de Saúde - LOAS, a Lei nº 8.080/90, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Essa lei determina que em todo território nacional as ações e os serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito público ou privadas (BRASIL, 1990 apud CONASS, 2003).

De acordo com as necessidades da população, o Sistema Único de Saúde deve ofertar um atendimento especializado para os indivíduos que fazem uso do sistema, visto que o direito à equidade está garantido por lei e deve ser proporcionado para a população, a implementação do programa na atenção primária a saúde é um avanço, porém necessita de mais modificações na sua estrutura visando melhorar o atendimento na atenção primária a saúde da família.

É necessário que utilize as técnicas mais adequadas, de acordo com a realidade local e a disponibilidade de recursos, eliminando o desperdício e fazendo com que os recursos públicos sejam aplicados da melhor maneira possível. Isso implica necessidades não só de equipamentos adequados e pessoal qualificado e comprometido com o serviço e a população, como a adoção de técnicas modernas de administração dos serviços de saúde (FIREMAN, 2000, p.7).

4.2 O SERVIÇO SOCIAL NA ATENÇÃO A SAÚDE DA FAMÍLIA

Desde a criação e legalização da profissão de assistente social no país, a atenção a saúde da família vem sendo uma responsabilidade desta profissão, visto que as políticas de saúde públicas caminham a passos lentos no nosso país necessitando de modificações na atenção primária, tais como: mais ofertas de serviços no Sistema de Saúde Pública, investimentos em equipamentos pelo Estado, diminuição nas filas de espera nos setores da

saúde, e o serviço social é a componente chave na reivindicação de melhorias nesses setores. O Serviço Social atua na rede de atenção à saúde nos diversos espaços ocupacionais, além disso agrega a integralidade (CLOSS, 2012), promoção da saúde (VASCONCELOS et al., 2009), participação social como mecanismo do controle social (BRAVO; CORREIA, 2012) e a intersetorialidade como eixo central na formação profissional.

De acordo com Costa (2000), a maioria dos problemas em saúde pública que chegam para os assistentes sociais derivam de problemas no Sistema Único de Saúde (SUS), sendo que a maioria surge de contradições entre a política tradicional estrutural e a necessidades da reorganização do sistema para suprir as demandas da população. A atenção primária à saúde da família é um conjunto de ações desenvolvidas pelas Estratégias de Saúde da Família (ESFS) e pelo Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), o Ministério da Saúde relata que são de responsabilidade dos assistentes sociais nestes setores:

[...] De forma interdisciplinar e integrada com as demais equipes, para prestar apoio no trato da questão social nas suas mais variadas expressões cotidianas na área da saúde. O assistente social é um profissional que trabalha permanentemente na relação entre estrutura, conjuntura e cotidiano, contribuindo com as equipes na apreensão e na ação em face do cotidiano, no qual as determinações conjunturais se expressam e a práticas e realiza (BRASIL, 2009b, p. 99).

Conforme Nascimento e Oliveira (2010), a criação do NASF tem por principal objetivo garantir uns melhores atendimentos nos sistemas de saúde pública, visando fugir um pouco das formas tradicionais de assistência em saúde, o assistente social funciona como componente indispensável neste processo de inovações no atendimento a família, conforme relata Sousa *et al.* (2011) são responsabilidades destes profissionais na atenção a saúde da família:

- 1. Avaliar as condições sociais do usuário emitindo parecer social, elaborando diagnóstico social;
- 2. Elaborar síntese social familiar;
- 3. Acompanhar as famílias e/ou usuários que apresentem riscos sociais ou decorrentes do cuidado;
- 4. Orientar e encaminhar as famílias e/ou usuários para recursos sociais quando necessário;
- 5. Orientar e encaminhar as famílias e/ou usuários aos benefícios sociais;
- 6. Identificar redes de apoio para viabilizar atendimento das demandas dos usuários e/ou familiares;
- 7. Desenvolver propostas de atendimento em grupo para os usuários e família;

- 8. Estabelecer parcerias institucionais que possibilitem atender adequadamente as demandas das famílias, usuários e comunidade;
- 9. Fornecer orientações de educação em saúde a família, usuários e comunidade;
- 10. Estabelecer vias de comunicação participativa com as famílias e/ou usuários.

Souza (2008, p. 124) argumenta que “o que se coloca para o assistente social hoje é sua capacidade criativa, o que inclui o potencial de utilizar instrumentos consagrados da profissão, mas também de criar outros tantos que possam produzir mudanças na realidade social, tanto em curto quanto em médios e longos prazos”, conforme o relato do autor pode-se destacar que é uma profissão que exige habilidades específicas para atuar mediante os desafios que o atual cenário social proporciona para estes profissionais.

4.3 A INSERÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NA APS PELO DO NAS

A promoção à saúde da família é indispensável para diminuir os índices de avanços de doenças que atingem a população, principalmente as crônicas, a atenção à saúde da família é um conjunto de parcerias entre as equipes de atenção primária. A Estratégia de Saúde da Família (ESF) era o único programa de atenção em saúde primária, mas o assistente social não fazia parte desta equipe até que, em 2008, ocorreu um marco histórico na inserção do serviço social na saúde pública, que foi a criação do NASF.

Conforme relata Brasil (2010), o Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) está ligado diretamente com o serviço social, cabendo às equipes municipais estabelecerem a composição da equipe que vai trabalhar na atenção primária à saúde da família. Mediante critérios de prioridades identificadas a partir de necessidades locais, compor a equipe do NASF. Essa equipe multiprofissional deve atuar dentro das diretrizes da APS, como: ação interdisciplinar e Inter setorial, educação permanente em saúde dos profissionais e da população, desenvolvimento de ações no território, integralidade, participação social, educação popular, promoção da saúde e humanização

[...] (a) a abordagem integral do indivíduo levando em consideração seu contexto social, familiar e cultural e com garantia de cuidado longitudinal; (b) as práticas de saúde organizadas a partir da integração das ações de promoção, prevenção, reabilitação e cura; além de (c) a organização do sistema de saúde de forma a garantir o acesso às redes de atenção, conforme as necessidades de sua população (BRASIL, 2010, p. 16).

O assistente social inserido na APS, por meio do NASF, respaldado pelos princípios do seu Projeto Ético-Político e da Reforma Sanitária, tem subsídios para realizar

seu trabalho na perspectiva da universalidade de acesso, sendo seu trabalho indispensável para a promoção da qualidade de vida da população contribuindo, assim, na melhoria do atendimento nos setores da saúde primária à comunidade e modificando a realidade social de vários cidadãos.

De acordo com os relatos de Yamamoto (2006), nessa lógica, o profissional pode contribuir para a participação social, a acessibilidade, o vínculo e a integralidade da atenção, uma vez que desenvolve ações de cunho educativo na prestação de serviços sociais que viabilizam o acesso aos direitos e aos meios de exercê-los, cooperando para que as necessidades e os interesses dos sujeitos de direito ganhem visibilidade na cena pública e possam ser reconhecidos.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mediante a inserção do assistente social no Núcleo de Apoio a Saúde da família (NASF) e o amadurecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), ao longo da história política da saúde pública, o profissional do serviço social passou a ter grande importância no processo de atenção primária e promoção desta, através de intervenções, colocando novos conceitos e relacionando o processo de saúde-doença a fatores sócios.

Com a criação do NASF, os assistentes sociais passaram a ter uma maior participação nas Estratégias de Saúde da família tornando este sistema mais evidente e proporcionado um atendimento modernizado para a população. Visando sempre atender os princípios dos SUS, garantindo igualdade ao acesso da saúde pública.

Tal inserção interfere diretamente na melhoria do atendimento nos sistemas públicos de saúde, isso exige uma qualificação profissional de qualidade destes profissionais para atuarem mediante os desafios que lhes serão impostos. Visto que o Brasil ainda não consegue ofertar o que propõem os dois artigos apresentados na Constituição Federal de 1988 e no artigo 196 e no caput do Artigo 3º da Lei 8.080/1990, dentre outras propostas no âmbito da saúde.

Com base nos dados levantados nesta presente pesquisa, podemos relatar que é um marco na história das políticas de saúde pública a inserção dos assistentes sociais nos níveis de prevenção primário na saúde da família e que este caminha a passos lentos, necessitando de modificações nos sistemas por parte dos órgãos de saúde.

Neste contexto, este levantamento bibliográfico exposto pelo presente estudo pode servir de base para discursões e reflexões sobre a importância da presença de um assistente

social nos níveis de atenção primária à saúde da família. Sendo ele o mediador deste processo através dos seus conhecimentos profissionais adquiridos ao longo da sua formação a ajudar, da melhor maneira possível, indivíduos carentes da nossa população.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL, **Constituição da República Federativa do Brasil: 1988**. 22ª edição, Brasília 2006.

BRASIL, **Constituição da República Federativa do Brasil: 1988**. 22ª edição, Brasília 2004.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil. 1988**. 41. ed. São Paulo: Editora Saraiva, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família**. Brasília (DF), 2010.

BRASIL. Serviço Social e Saúde: desafios atuais. Revista da Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social – ABEPSS. Política de Saúde e Serviço Social: Impasses e Desafios, São Luís, n. 13, ABEPSS, jan./jun. 2007.

BRAVO, M. I. S. **Serviço Social e Reforma Sanitária: lutas sociais e práticas profissionais**. São Paulo: Cortez, 1996.

CASTIEL LD. **Dédalo e os dédalos: identidade cultural, subjetividade e os riscos à saúde**. In: Czeresnia D, Freitas CM, organizadores. Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p.79-95.

CFESS/ABEPSS. **Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais**. – Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009.760p. (Publicação: Conselho Federal de Serviço Social- CFESS, Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social- ABEPSS. v.1).

CLOSS, T. T. **Inserção do Serviço Social nas residências multiprofissionais em atenção básica: formação em equipe e integralidade**. In: BELLINI, M. I. B.; CLOSS, T. T. (Org.). Serviço social, residência multiprofissional e pós-graduação: a excelência na formação do assistente social. Porto Alegre: EdUPUCRS, 2012.

CONILL, E. M; FAUSTO, M. C. R. **Análisis de la problemática de la integración de la APS en el contexto actual: causas que inciden en la fragmentación de servicios y SUS efectos en la cohesión social**. Rio de Janeiro: Documento Técnico EuroSocialSalud; 2007.

CORREIA, M. V. C. **Desafios do controle social na atualidade**. Serv. Soc. Soc. [online]. 2012, n. 109, p. 126-150.

CORREIA, M. V. C. **Desafios para o controle social: subsídios para capacitação de**

conselheiros de saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.

COSTA, M. D. H. Os elos invisíveis do processo de trabalho em saúde: um estudo sobre as particularidades do trabalho dos assistentes sociais nos serviços públicos de saúde nos anos 90. Dissertação de Mestrado (Serviço Social). Recife: PPGSS/UFPE, 2000.

FIREMAN, Theny Mery Viana. SUS: Avanços, Impasses e Retrocessos. 2007. Disponível em < www.crp15.org.br>, acessado em setembro de 2019.

FONSECA, J. J. S. Metodologia da pesquisa científica. Fortaleza: UEC, 2002. Apostila.

GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

GIL, Antonio Carlos. Métodos e técnicas de pesquisa científica. 5 ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GIOVANELLA, L. et al. Saúde da família: limites e possibilidades para uma abordagem integral de atenção primária à saúde no Brasil. Ciência e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 783-794, maio/jun. 2009.

IAMAMOTO, M. V. As Dimensões Ético-políticas e Teórico-metodológicas no Serviço Social Contemporâneo. In: MOTA, A. E. et al. Serviço Social e Saúde: trabalho e formação profissional. Florianópolis, 2006. CD-ROM.

NASCIMENTO, D. D. G.; OLIVEIRA, M. A. C. Competências profissionais e o processo de formação na residência multiprofissional em saúde da família. Rev. Saúde e Sociedade, São Paulo, v. 19, n. 4, p. 814-827, 2010.

SOUZA, A. I. S. et al. Residência em Serviço Social na UFJF: Experiências inovadoras de integração ensino e serviço na rede de atenção à saúde do Sistema Único de Saúde. Cadernos FNEPAS, Rio de Janeiro, v. 1, dez. 2011. p. 64-77.

STARFIELD, B. Atenção Primária: equilíbrio entre a necessidade de saúde, serviços e tecnologias. Brasília (DF): UNESCO; Ministério da Saúde, 2002.