



Conselho Regional  
de Serviço Social / RJ  
www.cressrj.org.br

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

11 a 13 de maio de 2016



80  
ANOS  
SERVIÇO  
SOCIAL  
NO BRASIL

## A ABORDAGEM FAMILIAR E COMUNITÁRIA E OS DESAFIOS PARA O TRABALHO DOS ASSISTENTES SOCIAIS NA SAÚDE DA FAMÍLIA

**Eliane Martins de Souza Guimarães**

Reflexão Teórica

Eixo: Política Social e Serviço Social – Saúde

Assistente Social, Mestre em Serviço Social, Doutoranda em Serviço Social (UERJ)

Professora Assistente da Escola de Serviço Social UFF Niterói

[eliane.msquimaraes@gmail.com](mailto:eliane.msquimaraes@gmail.com)

(21) 965811617



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

11 a 13 de maio de 2016



## A ABORDAGEM FAMILIAR E COMUNITÁRIA E OS DESAFIOS PARA O TRABALHO DOS ASSISTENTES SOCIAIS NA SAÚDE DA FAMÍLIA

**Resumo:** O presente artigo traz a reflexão sobre a abordagem familiar e comunitária nos serviços de saúde, em especial a Saúde da Família e destaca os desafios para o trabalho do assistente social. Aponta como a atenção básica sofreu determinações da política neoliberal e tem sido atacada pelo processo de mercantilização da saúde e recupera abordagens neoconservadoras junto a família e a comunidade.

**Palavras-Chave:** Política de Saúde, Saúde da Família, Abordagem Familiar e Comunitária, Serviço Social.

**Abstract:** This article presents a reflection on the family and community approach to health services, especially the Health and highlights the challenges to the work of the social worker. It points out how primary care suffered determinations of neoliberal policy and has been attacked by the health commodification process and recovers neoconservative approaches with the family and the community.



Conselho Regional  
de Serviço Social / RJ  
www.cressrj.org.br

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

11 a 13 de maio de 2016



## 1- CONSIDERAÇÕES INTRODUTÓRIAS

A construção do Sistema Único de Saúde (SUS) em um cenário de contradições elegeu a atenção básica como foco para organização dos serviços de saúde, estabelecendo a Saúde da Família como orientação governamental em implantação em todo país. Para o Ministério da Saúde (MS, 2006), a Saúde da Família representa uma estratégia de reorganização do modelo assistencial da saúde, voltado para a atenção integral através da promoção e prevenção, estabelecendo a porta de entrada para o SUS. Propõe um modelo de atenção no qual o usuário é visto de uma forma integral, com ênfase no contexto familiar e comunitário para facilitar o acesso dos usuários ao sistema de saúde e a extensão da cobertura na tentativa de garantir a qualidade da assistência de forma humanizada. No entanto, diversos estudos apontam que tal mudança de modelo ainda não foi alcançada.

O atendimento nas Unidades de Saúde da Família é realizado tendo como referência a área de abrangência, com cobertura de cerca de mil famílias para cada equipe. As áreas são divididas em micro áreas e atendidas por uma equipe mínima, composta por um médico de família, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e agentes comunitários de saúde. Quando ampliada conta ainda com um dentista, um auxiliar de consultório dentário e um técnico em higiene dental. São adotados instrumentos como visita domiciliar, grupos educativos e consultas como estratégias de assistência à saúde. As atividades são realizadas com a priorização de grupos como hipertensos, diabéticos, idosos, recém-nascidos, combate à tuberculose e hanseníase, saúde da mulher, entre outros.

No decorrer do nosso percurso profissional que proporcionou experiências e problematizações sobre a Saúde da Família, nos deparamos com o elemento central da proposta de atenção básica no país: a família e a comunidade. Daí nos deparamos com a seguinte problemática: como a família e a comunidade tem sido abordada nos serviços de saúde? Para esta questão, encontramos alguns apontamentos destacados nas poucas publicações sobre o tema que nos ajudaram a reconhecer a necessidade de ampliação do debate, que aponta importantes desafios para os assistentes sociais nos serviços de saúde.



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

11 a 13 de maio de 2016



## 2 – A ABORDAGEM FAMILIAR E COMUNITÁRIA NA SAÚDE DA FAMÍLIA

Uma das demandas imediatas que são apresentadas aos assistentes sociais quando se inserem na Saúde da Família é o trato das expressões da questão social<sup>1</sup> no cotidiano dos serviços. Sim, este é o nosso objeto de trabalho. No entanto, é preciso reconhecer que a ampliação da Saúde da Família com implantação prioritária em áreas periféricas e com caráter focalizado colocou os profissionais de saúde em contato direto com situações que eram vistas como demandas exclusivas dos assistentes sociais. Diferente do atendimento hospitalar ou até mesmo da Unidade Básica de Saúde, seu processo de trabalho traz como exigência aproximação com a realidade local e o vínculo com os sujeitos. Seja no consultório, na visita domiciliar, nas reuniões de grupo, nas ações comunitárias, no atendimento na Saúde da Família as demandas de saúde se apresentam de forma concreta aliadas as precárias condições de vida e trabalho dos sujeitos. Os profissionais de saúde conhecem a história, a casa, a família de forma muito próxima e convivem diariamente com todos os limites do acesso aos direitos naquele território, o que nos faz questionar: em quais condições os profissionais de saúde enfrentam estas demandas?

Apesar da centralidade da questão social na saúde, a tese defendida por Wiese (2010, p. 278), em um estudo sobre as demandas sociais na saúde na perspectiva das equipes de Saúde da Família, aponta que “o social ainda é restrito no âmbito das práticas profissionais” e “ainda são um desafio à construção de práticas vinculadas em sua perspectiva de direito”. Destaca que o modelo biomédico ainda é determinante, e que o “social é entendido pelos profissionais como algo marginal que se reflete nas práticas com ações focais e fragmentadas”.

Portanto, ao reconhecer as dificuldades em se considerar a dimensão social da questão da saúde, conseqüentemente, são evidenciados os limites na formulação de

---

<sup>1</sup> Para elaboração deste trabalho consideramos a questão social como resultado do processo de acumulação capitalista que representa o conjunto de desigualdades e lutas sociais entre burguesia e proletariado, que revelam a sociedade de classes, conforme Lamamoto (2007, p.27). Nesse caso, as expressões da questão social se apresentam não somente por esta ser uma política implantada inicialmente em lugares periféricos. Hoje com a expansão, este é um serviço que lida com territórios onde coexistem favelas, grandes condomínios, casas de classe média. Trata-se, portanto, de se considerar a dimensão de classe que a política de saúde requisita.



Conselho Regional  
de Serviço Social / RJ  
www.cressrj.org.br

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

11 a 13 de maio de 2016



80  
ANOS  
SERVIÇO  
SOCIAL  
NO BRASIL

intervenções na esfera familiar e comunitária, o que nos leva a considerar outro elemento que se apresenta como problemático: o processo de formação profissional na área da saúde.

As lacunas do processo de formação em saúde, em especial a formação voltada para o SUS, apresentam-se como importante limite à proposta de trabalho voltada para a família e a comunidade e são apontados por diversos autores. Destacamos a análise de Vasconcelos e Baltar (2014, p. 250) sobre a formação de saúde nos Hospitais Universitários (HUs) em que “observou-se que os aspectos socializantes e emancipatórios da Reforma Sanitária e do SUS não estão sendo apropriados”. Com isso “[...] não se reconhecem como sujeitos do SUS, o que impacta diretamente o cotidiano da prática na saúde, a formação, a assistência e a pesquisa”. Para a atuação em territórios marcados pela desigualdade e pobreza, é preciso que os profissionais de saúde possam compreender as disputas ali existentes, tanto entre projetos societários como entre modelos hegemônicos na prática assistencial. As lacunas do processo de formação em saúde evidenciam a necessidade de investimento no processo de formação e capacitação e construção de estratégias para aproximação com a realidade social, de forma crítica.

Mesmo reconhecendo os limites do processo de formação em saúde, a ampliação da atenção básica no país recrutou um grande número de profissionais. Buscando responder ao “como fazer” foram construídas estratégias por meio de cursos de formação e a elaboração de instrumentos de análise e intervenção junto a família e a comunidade. Sobre a abordagem adotada pelos profissionais na prática de assistência, direcionada para atender as novas necessidades de prestação dos cuidados de saúde, Ribeiro (2004) aponta que:

Mesmo o PSF tendo um caráter excessivamente prescritivo, não se encontram, em documentos oficiais, orientações sobre como conduzir a ação profissional frente às questões levantadas sobre dinâmica familiar, ou como aplicar a Teoria de Sistemas, adotada pelo PSF, mantendo a evidência de que a família é predominantemente uma referência na atenção básica de saúde. Mas a falta de consenso produz dificuldades de entendimento, de planejamento, no cuidado, na orientação para a formação profissional, além de frustrações pelas expectativas não atendidas. O que decorre é que “a metamorfose dos papéis e objetivos assistenciais adere-se à indefinição de questões conceituais, principalmente, sobre família e intimidade, às disfunções presentes no conjunto assistencial do Sistema de Saúde, às fragmentações das ações de saúde junto à família decorrentes do modelo multidisciplinar adotado no processo de trabalho da ESF (p. 664).

Observamos que a priorização da família e comunidade não veio acompanhada dos recursos necessários para tal análise e intervenção. Considerando que não há neutralidade na atuação profissional, é preciso reconhecer que as estratégias construídas por meio de instrumentos de abordagem revelam a direção teórico-metodológica adotada como fonte de



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

11 a 13 de maio de 2016



análise da realidade social e suas formas de intervenção, o que coloca a questão: em que direção estão sendo construídas tais abordagens?

Como exemplo destacamos alguns instrumentos que são apresentados nos cursos de formação e especializações e difundidos no âmbito da Saúde da Família. Mesmo não sendo utilizados no cotidiano dos serviços - muitas vezes pela alta demanda de atendimento - a leitura da realidade sugerida pelo instrumental permanece como referência para os profissionais e sinalizam uma direção teórica metodológica na construção desta abordagem profissional.

Ditterich et al. (2009), destacam que o uso das ferramentas como o Genograma ou Heredograma Familiar, o Ciclo de vida das famílias, o modelo F.I.R.O. e o modelo P.R.A.C.T.I.C.E, tem como propósito central a compreensão de sujeitos integrados ao seu contexto e dinâmica familiar, sendo possível observar o convívio e a interação entre os membros da família. Dessa forma, para além do cuidado coletivo, mesmo a atenção clínica individual “pode ser estruturada em bases mais amplas, com maior resolutividade nas intervenções sobre o processo saúde-doença-cuidado”. Segundo os autores o uso das ferramentas é essencial como dispositivo no âmbito das tecnologias para o trabalho de cuidado das equipes de saúde, pois favorece a aproximação dos trabalhadores aos problemas das pessoas na comunidade, “possibilitando a coleta de evidências narrativas e a elaboração de estratégias robustas de manejo de ações e serviços em saúde”.

Já Machado et al. (2005) destacam que “nas consultas clínicas, muitas doenças não podem ser explicadas pela ciência e quando aliado o enfoque biológico ao familiar, aumentam-se os recursos diagnósticos e terapêuticos”. Apontam que entre 27 e 80% dos problemas atendidos na atenção primária tem origem psicossocial, o que reforça a necessidade do uso do instrumental como recurso para identificar as origens psicossociais do processo saúde-doença. Segundo os autores, os dados obtidos pelo genograma permitem ao profissional adotar estratégias direcionadas aos riscos identificados, propondo medidas ou programas de prevenção, considerando problemas específicos, os recursos disponíveis, as famílias e suas redes de apoio.

Buscando responder a uma demanda do processo de trabalho, essas ferramentas têm ampliado seu reconhecimento no âmbito da Saúde da Família. Podemos citar o exemplo da Terapia Comunitária como uma prática recomendada e difundida pelo MS (2010). Essa prática atua no “incentivo a corresponsabilidade na busca de novas alternativas existenciais e promove mudanças fundamentadas em três atitudes básicas: acolhimento respeitoso, formação de vínculos e empoderamento”. (Ministério da Saúde, 2010).



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

11 a 13 de maio de 2016



No entanto, mesmo diante das iniciativas, a análise de Muniz (2012) sobre o uso dos instrumentos na abordagem familiar e comunitária aponta que:

A visita domiciliar foi o instrumento de maior utilização pelos entrevistados e o conhecimento sobre outras ferramentas de abordagem familiar foi bastante restrito. Por não possuírem sistematização na utilização de ferramentas de abordagem familiar o acompanhamento de caráter individual é o predominante. A falta de apoio da gestão, os obstáculos políticos, as dificuldades em recursos humanos e as barreiras em implantar algum tipo de instrumento nas atividades diárias foram relatados em diversas falas no momento das entrevistas.

A partir destes exemplos, é possível reconhecer que a aproximação dos serviços de saúde ao cotidiano das famílias tem levado à construção de estratégias que se configuram em um espaço contraditório que, tanto podem contribuir para a responsabilização integral das famílias pela sua condição de saúde, como podem ser espaços de construções coletivas e emancipatórias.

Um exemplo da relação entre saúde, questão social e a centralidade na família é destacada na pesquisa realizada por Carneiro, Vasconcelos e Silveira (2007):

Estando as equipes do SF situadas primordialmente nas áreas de “vulnerabilidade social”, as famílias com as quais trabalham são as mais atingidas pelas contradições e injustiças da sociedade capitalista, o que muitas vezes acaba por comprometer o papel esperado da família enquanto espaço de proteção. No entanto, de modo geral, tais elementos não são levados em consideração pelos (as) profissionais que trabalham com famílias: pautados (as) na ideologia da família “estruturada” esperam *sempre*, que as famílias cumpram suas funções, como se elas fossem imunes às contradições da vida social que nela repercutem. Esses fatores, aliados à ausência de uma formação específica para um trabalho com famílias, acabam por desaguar em posturas conservadoras, por vezes moralistas, nas abordagens profissionais.

Apesar de significar um avanço diante do modelo biomédico, o investimento no atendimento à família e comunidade em si não torna a proposta progressista. É preciso ter a clareza de que mesmo o atendimento ampliado pode ser influenciado por diferentes perspectivas. As estratégias de abordagem familiar e comunitária que buscam a responsabilização dos indivíduos quando deslocadas das implicações da realidade social nas condições objetivas de vida configuram-se como estratégias já conhecidas no âmbito das políticas sociais e respondem às determinações de uma política neoliberal.

### 3 – A CENTRALIDADE DA FAMÍLIA E DA COMUNIDADE EM QUESTÃO

Assim, o debate sobre a abordagem familiar e a comunitária na Saúde da Família traz como exigência a crítica sobre a centralidade da família nas políticas sociais. Recentemente



Conselho Regional  
de Serviço Social / RJ  
www.cressrj.org.br

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

11 a 13 de maio de 2016



é possível identificar uma série de programas focalizados no atendimento direto as famílias em diversas áreas. Este fenômeno não acontece desarticulado do contexto político e representa uma das repercussões diretas do neoliberalismo nos sistemas de proteção social.

A análise realizada por Mioto (2009, p. 130) destaca que tal centralidade “vincula-se ao declínio da sociedade salarial e à crise do Welfare State”, que fizeram com que “a família fosse 're-descoberta', tanto como instância de proteção, como também quanto possibilidade de recuperação e sustentação de uma sociedade solidária”. A proposta neoliberal, “implicou na adoção de uma ‘solução familiar’ para a proteção social” em um “processo de familiarização”. Para a autora, o processo de supervalorização da família especialmente no âmbito das políticas públicas acontece com a expansão de um perfil compensatório e residual, especialmente com os programas de transferência de renda, o desenvolvimento do voluntariado e surgimento de novas profissões no interior das políticas sociais com reativação de práticas disciplinadoras, especialmente em relação às famílias mais pobres.

Nessa direção, a autora ainda destaca duas diferentes tendências na organização dos serviços e nas práticas profissionais: as tendências familista e protetiva. Na perspectiva familista, são fortalecidas as concepções estereotipadas de família e dos papéis familiares, com respostas residuais e concentração da atenção sobre aquelas que se encontram em situações limite, em que os profissionais “colocam em movimento práticas educativas de responsabilização e disciplinamento das famílias com uma necessidade para o processo de construção do cuidado”, reiterando práticas pedagógicas voltadas para a normalização das famílias. No trabalho direcionado à família, situa a solução de suas dificuldades nela mesma, desvinculada do contexto social em que está inserida e da implicação desse contexto na produção de suas dificuldades, não se desvinculado do seu caráter individual e pontual. Já a tendência protetiva, considera que os problemas de proteção social não estão restritos às famílias e suas soluções extrapolam as suas possibilidades individuais, com articulação da proteção social ao acesso à renda e acesso aos serviços de caráter universal e de qualidade, com desenvolvimento de ações na avaliação e proposição de políticas públicas, na organização e articulação de serviços e no atendimento às famílias em sua singularidade (MIOTO, 2010, p. 61).

Em conjunto com a questão da família, a comunidade também ganha centralidade no contexto da política social, onde os serviços públicos básicos passam a combinar diversas modalidades de atendimentos voltados para a família e a comunidade. Conforme Carvalho (2010):



Conselho Regional  
de Serviço Social / RJ  
www.cressrj.org.br

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

**11 a 13 de maio de 2016**



A família, como expressão máxima da vida privada, continua como lugar de intimidade, construção de sentidos e expressão de sentimento, onde se expõe o sofrimento psíquico que a vida de todos nós põe e repõe. Mas a família processa relações necessárias à socialização dos indivíduos, que assim desenvolvem o sentido de pertença a um campo relacional iniciador de relações includentes na própria vida em sociedade. A socialização que opera é processadora da esfera pública. [...] A construção do seu sentido de pertença e iniciação ao mundo público depende de comunidades, necessárias à completude do sentido do ser social, sua percepção e apreensão de humanidade. (p.73)

Para a autora, o espaço comunitário, em seu potencial de proteção social, tem sido também um dos grandes pilares das políticas sociais, com o recurso do território. Esta noção de comunidade também tem sido apropriada pelos grandes centros urbanos, se refazendo em novas expressões "conformando vínculos relacionais de proximidade, tecidos em redes sociais", que passam a ser compreendidas como redes microterritoriais. É no território, na comunidade, que são estabelecidos vínculos de pertencimento e onde se expressam suas fragilidades, onde se estabelecem expectativas e valores, onde o acesso ou não acesso aos serviços públicos acontece. (CARVALHO, 2010, p. 76)

Em um grande estudo realizado sobre a Atenção Primária em Saúde (APS) em quatro centros urbanos, destacou-se que o envolvimento dos profissionais com as atividades na comunidade é insuficiente, que restringe a produção do cuidado às práticas convencionais, identificando ainda as contradições entre formação e práticas sugerindo uma revisão das políticas de educação permanente (SANTOS et al., 2008).

No campo da saúde, em especial da Saúde da Família, há o desafio de superação da noção biomédica e do modelo centrado na saúde individual e curativo. Sarti (2010, p. 93), aponta que a proposta de Saúde da Família busca justamente a mudança na perspectiva de modelo e para isso lança o recurso da equipe multiprofissional, sendo que o foco na família "consiste na estratégia básica desta aproximação, fazendo com que o tripé indivíduo família e comunidade, organize o modelo em uma lógica de escala de aproximação com o contexto social". Assim, "família e comunidade confundem-se nesse paradigma de atenção à saúde" onde o "enfoque familiar legitima e reforça o enfoque comunitário". No entanto:

A noção de comunidade, como a de família, remete a uma imagem idealizada, associada à proximidade nas relações, à solidariedade, por oposição à sociedade, associada à distância, à frieza nas relações. No entanto, é uma noção usada estritamente para se referir ao mundo social dos pobres. Traduz um olhar sobre o mundo do outro, nomeando uma diferenciação social. (SARTI, 2009, p. 99)

Para a autora, essa representação de comunidade remete a idealização de um mundo harmônico, sem conflitos, e a idealização da própria ação profissional, abrindo caminho para



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

11 a 13 de maio de 2016



ações de cunho caritativo, mecanismos de caridade, fundada no sentimento de compaixão, reproduzindo desigualdades, colocando os profissionais no lugar do bem, como provedores da ajuda a quem necessita. (SARTI, 2009, p. 100)

## 4- CONSIDERAÇÕES FINAIS: OS DESAFIOS PARA O TRABALHO DOS ASSISTENTES SOCIAIS

Temos então os elementos que apontam a necessidade de aprofundamento do debate sobre a temática. Ao considerar as dimensões da questão social na saúde e as dificuldades frente as demandas postas no cotidiano dos serviços e as lacunas do processo de formação que não possibilitam a análise das disputas no sistema de saúde, fica evidente que a construção de estratégias de abordagem familiar e comunitária é cercada por contradições que precisam ser desveladas. Não se trata de reconhecer a necessidade de valorização do espaço familiar e comunitário na saúde, mas sim, compreender qual a direção que esta assume no contexto contraditório da política de saúde.

Com isso, apesar da Saúde da Família ser defendida por alguns grupos como uma estratégia progressista no campo de saúde, a abordagem familiar e comunitária também é permeada por perspectivas e práticas conservadoras, que são construídas e referenciadas por discussões presentes no interior da saúde pública / coletiva. Ao analisar a constituição da Saúde da Família como estratégia para atenção primária/ básica no Brasil e no mundo, consideramos também que a APS tem se configurado como proposta situada entre as reformas progressistas - vinculadas aos ideais das Reformas Sanitárias - e as contrarreformas - focalizadas, vinculada às reformas de ajustes neoliberal - o que contribui para os diferentes caminhos que o modelo irá percorrer, o que irá determinar diretamente as estratégias construídas em relação a abordagem familiar e comunitária.

A atuação dos assistentes sociais em ações e políticas voltadas para a família e a comunidade ao longo de sua trajetória histórica, nos coloca o desafio de contribuir para o debate a partir do acúmulo crítico construído pela categoria, ampliando esta análise para a atuação de outros profissionais de saúde, articulando assim, o debate teórico e prático construído no enfrentamento das expressões da questão social.

## 5 – REFERÊNCIAS



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

11 a 13 de maio de 2016



ALVES, V.S. Um modelo de educação em saúde para o programa de saúde da família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. **Interface**, Botucatu, n.16, v. 9, p. 39-52, 2005.

CARVALHO, Maria do Carmo Brant de. Famílias: conversas sobre políticas pública e práticas. In: **Família Contemporânea e Saúde: práticas e políticas**. (ORG) TRAD, Leny A. Bomfim. Rio de Janeiro, Editora FIOCRUZ, 2010.

CARNEIRO, Thaísa Simplício; VASCONCELOS, Kathleen Elane Leal; SILVEIRA, Sandra Amélia Sampaio. **Família e políticas sociais: o Saúde da Família posto em questão**. In: III Jornada Internacional de políticas públicas, questão social e desenvolvimento no século XXI. Universidade Federal do Maranhão Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas. São Luiz, 2007.

DITTERICH, Rafael Gomes; GABARDO, Marilisa Carneiro Leão; MOYSES, Samuel Jorge. As ferramentas de trabalho com famílias utilizadas pelas equipes de saúde da família de Curitiba, PR. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 18, 2009.

GIL, Célia Regina Rodrigues. Atenção primária atenção básica e saúde da família: sinergias e singularidades do contexto brasileiro. **Cadernos de saúde pública**, Rio de Janeiro, n.22, jun, 2006.

GUIMRÃES, Eliane Martins de Souza. Neoconservadorismo e saúde da família: reconhecendo as contradições dos instrumentais e abordagens na prática assistencial. In: **Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais**, CBAS, Águas de Lindóia, 2013.

IAMAMOTO, Marilda Vilella. **O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. 13ª edição. São Paulo, Cortez, 2007.

MACHADO, Heloísa Beatriz (et al). Identificação dos riscos da família a partir do genograma. **Revista Família, Saúde e Desenvolvimento**, Curitiba, v. 7, n. 2, p. 149-157, 2005.

MIOTO, Regina Célia Tomasio. Família e políticas sociais. In: **Política Social no Capitalismo: tendências contemporâneas**. (ORG) BOSCHETTI, Ivanete. 2ª ed. São Paulo, Cortez, 2008.

\_\_\_\_\_. A família como referência nas Políticas Públicas. In: **Família Contemporânea e Saúde: práticas e políticas**. (ORG) TRAD, Leny A. Bomfim. Rio de Janeiro, Editora FIOCRUZ, 2010.

MUNIZ, Vinícius de Oliveira. **Abordagem familiar: avaliação da utilização de seus instrumentos em um município do noroeste Capixaba**. 2012. Dissertação (Mestrado em Saúde da Família). Universidade Estácio de Sá. Rio de Janeiro. 2012.

PIRES, Maria Raquel Gomes Maia; GOTTEMS, Leila Bernardo Donato. Análise da gestão do cuidado no Programa de Saúde da Família: referencial teórico-metodológico. **Revista brasileira de enfermagem**, Brasília, v. 62, n. 2, abr. 2009.



Conselho Regional  
de Serviço Social / RJ  
www.cressrj.org.br

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

11 a 13 de maio de 2016



80  
ANOS  
SERVIÇO  
SOCIAL  
NO BRASIL

RIBEIRO, Edilza Maria; PIRES, Denise; BLANK, Vera Lúcia G. A teorização sobre processo de trabalho em saúde como instrumental para análise do trabalho no Programa Saúde da Família. **Caderno saúde pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, abr. 2004.

SANTOS, Adriano Maia dos, GIOVANELLA, Ligia, MENDONÇA, Maria Helena Magalhães de, ANDRADE, Carla Lourenço Tavares de, MARTINS, Maria Inês Carsalade, & Cunha, Marcela Silva da. (2012). **Práticas assistenciais das Equipes de Saúde da Família em quatro grandes centros urbanos**. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(10), 2687-2702. Acesso em: 21, 2014. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141381232012001000018&lng=en&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232012001000018&lng=en&tlng=pt). 10.1590/S1413-81232012001000018.

SARTI, Cinthya. O lugar da família no Programa de Saúde da Família. In: **Família Contemporânea e Saúde: práticas e políticas**. (ORG) TRAD, Leny A. Bomfim. Rio de Janeiro, Editora FIOCRUZ, 2010.

VASCONCELOS, Ana Maria de; BALTAR, Juliana Ferreira. **Universidade e Saúde: formação profissional para o Sistema Único de Saúde**. In: DUARTE, M.J.O. [et al.] (org.). Política de saúde hoje: interfaces & desafios no trabalho de assistentes sociais. 1ª edição. Campinas, Papel Social, 2014.

WIESE, Michelly Laurita. **O processo de trabalho dos profissionais de Estratégia de Saúde da Família: um estudo sobre as demandas sociais na saúde**. 2010. Tese (Doutorado em Serviço Social). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, 2010.