**O SERVIÇO SOCIAL NO ACOLHIMENTO NA SAÚDE DA FAMÍLIA[[1]](#footnote-1)**

**AURICÉLIA CAVALCANTE SANTOS[[2]](#footnote-2)**

**RESUMO:** A proposta deste estudo qualitativo é analisar a produção científica sobre levantamento de revisão bibliográfica, sendo analisados 06 artigos, referentes à saúde da família, em alguns periódicos da Revista Brasileira de serviço social, Revista Texto e Contexto em periódicos impressos e eletrônicos nas bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e SciELO (Scientif Eletronic Library Online). Analisadas publicações de 1993 a 2012, com Descritores “Serviço Social, Saúde da Família, Acolhimento". Efetuaram-se análise e síntese dos mesmos. A perspectiva é demonstrar que nos dias atuais o Serviço Social atua em meio à equipe Multidisciplinar na Saúde da Família no funcionamento da Política de Saúde no Brasil, na busca da satisfação do usuário que é encalçada pelos profissionais do serviço, pesquisadores e gestores. Cabe aos pesquisadores da atenção primária proporcionar respostas para esses desafios por meio da pesquisa reflexiva e voltada para os conhecimentos da prática em equipe multidisciplinar e comunidade, trazendo soluções para os serviços de saúde da família; onde o acolhimento pode ser o pilar da humanização, possibilitando vínculo e responsabilização entre trabalhadores e usuários.

**DESCRITORES**: Serviço Social, Saúde da Família, Acolhimento.

**SUMMARY**: The purpose of this qualitative study is to analyze the scientific literature on survey of literature review and analyzed 06 articles relating to family health, in some journals of the Journal of Social Service, Revised Text and Context in print journals and electronic databases in LILACS (Latin American and Caribbean Health Sciences) and SciELO (scientif Electronic Library Online). Reviewed publications from 1993 to 2012, with the words "Social Services, Family Health, Home." We carried out the same analysis and synthesis. The perspective is to demonstrate that today the Social Service operates through the multidisciplinary team on family health the operation of the Health Policy in Brazil, in search of user satisfaction that is sought by service professionals, researchers and managers. it is for primary care researchers to provide answers to these challenges through research focused on the reflective and practical knowledge of multidisciplinary team and community, bringing solutions to family health services, where the host can be the pillar of humanization, enabling connection and accountability between workers and users.

**DESCRIPTORS**: family health, Social Service, reception.

**INTRODUÇÃO**

A discussão acerca dos elementos constitutivos do trabalho e processos de trabalho do Assistente Social está fundamentalmente relacionada à interlocução teórica com o referencial dialético crítico, orientador das diretrizes curriculares, projeto ético-político e de formação profissional, a partir da década de 90 do século XX. Referida perspectiva teórica, fundamentou a compreensão da inserção do Assistente Social na divisão social e técnica do trabalho como especialização do trabalho coletivo, a identificação das manifestações da questão social como o objeto de intervenção profissional, o reconhecimento da prática profissional como forma de trabalho e partícipe de processos de trabalho. No âmbito da saúde, tendo em vista a operacionalização do trabalho e a efetivação do projeto ético-político profissional, o Assistente Social desenvolve seus processos de trabalho mediando o acesso e a garantia das condições necessárias ao alcance da saúde individual e coletiva, bem como, aos bens e serviços indispensáveis para a sua materialização e dos demais direitos sociais do cidadão. O Programa Saúde da Família (PSF) desponta como uma das mais recentes estratégias assumidas pelo Ministério da Saúde que veem reorganizar o modelo de assistência brasileiro. Trata-se de reorganizar a prática da atenção à saúde em novas bases e substituir o modelo tradicional, levando a saúde para mais perto da família e, com isso, melhorar a qualidade de vida dos brasileiros. RODRIGUES (1998), relendo a publicação do Ministério da Saúde mencionada, entende que o PSF possa contribuir para o desenvolvimento dos sistemas locais de saúde, promovendo a atenção primária de boa qualidade e a participação da comunidade na construção do setor, apontando para um novo paradigma de atenção à saúde. Embora ainda em número reduzido, integrantes das Unidades de Saúde da Família (USFs), secretários municipais de saúde, prefeitos, elementos do Ministério da Saúde, bem como docentes de Universidades e pesquisadores renomados da Saúde Pública e outras áreas afins, têm-se disposto a discutir e refletir sobre o PSF. A temática humanização do atendimento em saúde mostra-se relevante no contexto atual, uma vez que a constituição de um atendimento calcado em princípios como a integralidade da assistência, a equidade, a participação social do usuário, dentre outros, demanda a revisão das práticas cotidianas, com ênfase na criação de espaços de trabalho menos alienantes que valorizem a dignidade do trabalhador e do usuário. Nessa aproximação, se faz primordial, inicialmente, a análise do conhecimento já produzido acerca dessa temática.

**CAMINHAR METODOLÓGICO**

Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica cuja trajetória metodológica a ser percorrida se apóia na leitura exploratória e seletiva, contribuindo para o processo de síntese e análise dos resultados de vários estudos, criando um corpo de literatura compreensível. O levantamento bibliográfico propriamente dito foi realizado através do LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), utilizando Descritores como Serviço Social, Saúde da Família, Acolhimento. Teve ainda contribuições das Revistas Brasileiras de Serviço Social, Revista Texto e Contexto de Serviço Social, que servem de referência para o fazer cotidiano do profissional de serviço social também, efetuado um levantamento de alguns periódicos. A compreensão do Serviço Social em relação saúde da família e acolhimento nos artigos; 3, 4, 5 e 6 integrando os outros artigos lidos, em suas diferenças e semelhanças “conceituais” possibilitou uma aproximação à concepção geral acerca da humanização no acolhimento no Serviço Social e saúde da família, conforme tratada na produção científica analisada.

**REFERÊNCIAL TEÓRICO**

**O Assistente Social no Programa Saúde da Família**

O Serviço Social no Brasil surgiu na década de 1930, pela ação conjunta da Igreja, Estado e da sociedade Civil, com Significativas mudanças de ordem social, política e jurídica quanto à forma de enfrentamento da questão social no Brasil.

Deu-se em um período de preocupações governamentais com a prevenção á delinquência infanto-juvenil, através de programas de educação e saúde e, em 1942, foi criada a LBA – Legião Brasileira de assistência, pela primeira dama do estado Darcy Vargas, com finalidade de amparar as famílias órfãs e os (*pracinhas)* debilitados para o trabalho, recém chegados da ll Guerra mundial.

O Governo Vargas também instituiu, pela constituição de 34, a legislação as Leis Sociais, que na verdade, se tratavam das leis trabalhistas de Getúlio Vargas, sendo implantado o trabalho de agentes sociais para atuarem no controle social dos que só tinham a sua força de trabalho para vender (ALBERNAZ; SILVA, 2009).

Conforme Campos (2011) “a profissão de Assistente Social começou a se expandir no Brasil a partir de 1945, subjacente ás exigências e necessidades do avanço do capitalismo no país e as mudanças que ocorreram no mundo com o fim da Segunda Guerra Mundial”.

Em relação à atuação do Serviço Social na saúde inicialmente se deu no âmbito curativo com uma abordagem individual, o serviço social de caso, sendo a preocupação com a saúde tratada como questão política, explicitada no seio da categoria na virada da década de 80 para 90 (SANTOS; BIASOLI, 2008).

Schaedler (2005) aponta que a profissional do Serviço Social esta regulamentada pela Lei n. 8.662/93, sendo o seu exercício profissional regido pelo Código de Ética Profissional dos Assistentes Sociais estabelecido por Resolução do Conselho Federal de Serviço Social.

Ação profissional do Assistente Social no campo da saúde no contexto brasileiro, desde sua inserção datada de 1940, vem paulatinamente sendo transformada em detrimento da conjuntura econômica, política, social e cultural (SILVA; MELO, 2011).

No Brasil, o Serviço Social demarcou sua entrada no campo da saúde pública pelo viés dos trabalhos com comunidade, por meio de práticas educativas sobre procedimentos de higiene aplicados à vida privada, incentivando o controle de natalidade, o controle de doenças infantis, de higiene bucal, de saneamento para a criação das primeiras políticas urbanas de saúde, muitas vezes realizado por meio de um trabalho educativo baseado em proporcionar acesso à informação sobre o próprio corpo e a higiene do mesmo (SODRÉ, 2010).

De acordo com Santos; Biasoli (2008, p.47) em relação à formação e a prática do Assistente Social, observa-se o seguinte:

O profissional do serviço social tem formação ampla, generalista e acadêmica com base teórica, técnica, prática e política que possibilita elaborar, planejar e executar ações apoiando diversos seguimentos sociais; é profissão da área da assistência social inserida e articulada com outras políticas públicas, em especial na dimensão das políticas de saúde, educação, trabalho, previdência social e cultura, trabalhando com a população nas suas diferentes formas de nucleação e segmentos de forma sistêmica. Em especial com famílias, crianças, adolescentes e a terceira idade contextualizada nas diferentes políticas de atendimento (habitação, saúde, educação e cultura), visando à assistência social, à promoção humana do cidadão em seu meio social.

Conforme o Conselho Federal de Serviço Social (CFESS, 2009, p.15), de acordo com os Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde, devem-se pensar e agir das seguintes maneiras:

* Estar articulado e sintonizado ao movimento dos trabalhadores e de usuários que lutam pela real efetivação do SUS;
* Facilitar o acesso de todo e qualquer usuário aos serviços de saúde da Instituição, bem como de forma compromissada e criativa não submeter à operacionalização de seu trabalho aos rearranjos propostos pelos governos que descaracterizam a proposta original do SUS de direito, ou seja, contido no projeto de Reforma Sanitária;
* Tentar construir e/ou efetivar, conjuntamente com outros trabalhadores da saúde, espaços nas unidades que garantam a participação popular e dos trabalhadores de saúde nas decisões a serem tomadas;
* Elaborar e participar de projetos de educação permanente, buscar assessoria técnica e sistematizar o trabalho desenvolvido, bem como estar atento sobre a possibilidade de investigações sobre temáticas relacionadas à saúde;
* Efetivar assessoria aos movimentos sociais e/ou aos conselhos a fim de potencializar a participação dos sujeitos sociais contribuindo no processo de democratização das políticas sociais, ampliando os canais de participação da população na formulação, fiscalização e gestão das políticas de saúde, visando o aprofundamento dos direitos conquistados.

Com isto o Assistente Social que trabalha no âmbito da saúde, em especial no programa saúde da família (PSF) deve estar atento para combater as mazelas engendradas pelo capitalismo: fome, desemprego, miserabilidade, precarização das relações de trabalho, exploração de crianças, adolescentes, mulheres, idosos dentre outras (ALBERNAZ; SILVA, 2009).

**Competências do Assistente Social no Âmbito da Saúde Pública**

A saúde no Brasil tem sido pauta de intensos debates e constantes movimentos com vistas a assegurar a garantia de acesso, a integralidade da atenção e o equilíbrio entre recurso e demanda (OHARA, *et al*., 2008). Conforme Bernado; Pinheiro (2010) no contexto de mudanças de paradigmas na área de saúde verifica-se a inserção do profissional de Serviço Social nesse campo de saberes e práticas.

Conforme Campos (2011) os Assistentes Sociais na saúde atuam em seis grandes eixos de ações, os seguintes: o assistencial; em equipe; sócio-educativa; mobilização, participação e controle social; investigação planejamento e gestão e assessoria; e qualificação e formação profissional.

Ao Assistente Social que atua no campo da saúde torna-se importante trazer à tona que talvez a saúde seja uma das políticas sociais que manifestam uma diversidade enorme de demandas e necessidades da vida humana.

Não é possível realizar ações estanques e padronizadas em políticas públicas que atuam diretamente sobre a vida (SODRÉ, 2010).

De acordo com Santos; Biasoli (2008, p.48):

O assistente social com suas habilidades e especificidades profissionais irão desenvolver estratégias específicas sempre por meio de processos educadores para trabalhar, tanto com o indivíduo, quanto com essas famílias no contexto em que vivem, buscando alcançar momentos de trabalho com a intencionalidade de práticas preventivas para que quando o indivíduo a doença, essa família e comunidade não adoeçam junto, sendo fator gerador de movimentos sistêmicos de transformação e busca de qualidade para a vida.

Para que os Assistentes Sociais (AS) que atuam na Estratégia de Saúde da Família (ESF), as suas atribuições direcionadas são diferentes dos outros profissionais que compõe a equipe básica de saúde.

Conforme Ribeiro *et al* (2005, p.9), as atribuições dos Assistentes Sociais são estabelecidas pelo Ministério da Saúde, sendo as seguintes:

* Encaminhar providências, prestar orientações, informações a indivíduos, grupos e à população na defesa, ampliação e acesso aos direitos de cidadania;
* Prestar assessoria a grupos, entidades e movimentos sociais existentes na comunidade, viabilizando o processo de mobilização, organização e controle social;
* Desenvolver ações sócio-educativas e culturais com a comunidade;
* Identificar as potencialidades existentes na comunidade, bem como os recursos institucionais, estimulando as ações intersetoriais, para a melhoria da qualidade de vida da população;
* Identificar, implementar e fortalecer os espaços de controle social na comunidade;
* Contribuir para a capacitação e formação de conselheiros de saúde e de outros sujeitos sociais;
* Discutir, de forma permanente, junto à equipe de trabalho e à comunidade, o conceito de cidadania, enfatizando os direitos à saúde e as bases que o legitimam;
* Elaborar, coordenar e executar capacitações para os profissionais da Saúde da Família;
* Realizar atendimentos individuais de demandas espontâneas e/ou referenciadas na Unidade Básica de Saúde da Família;
* Emitir laudos, pareceres sociais e prestar informações técnicas sobre assunto de competência do Serviço Social;
* Planejar, executar e avaliar pesquisas que possam contribuir para a análise da realidade social e para subsidiar as ações da ESF;
* Acompanhar, na qualidade de supervisor de campo, estagiários de Serviço Social, desde que tenha supervisão acadêmica;
* Sistematizar e divulgar as experiências do profissional de Serviço Social na ESF.

E observado que são diversas o papel do Assistente Social no Programa Saúde da Família (PSF), ele atua como um profissional de elo, que liga a comunidade ao serviço de saúde, e os profissionais de saúde a comunidade, lembrando que seu foco principal é acolher, garantir e proteger o direito social da população.

Para que o Assistente Social possa conhecer sua comunidade, o mesmo deve utilizar como uma das ferramentas de trabalho a visita domiciliar (VD). Conforme Sodré (2010, p.12) a técnica de vista domiciliar é parte da história da profissão do Assistente Social, na qual o mesmo entra no âmbito privado da vida das pessoas, no espaço residencial e doméstico.

A visita domiciliar é um dos instrumentos mais indicados à prestação de assistência à saúde, do indivíduo, da família, comunidade e deve ser realizada mediante processo racional, com objetivos definidos e pautados nos princípios de eficiência.

De acordo com Amaro (2003, p.3):

O acompanhamento domiciliar pode ser visto como uma intervenção que reúne pelo menos três “tecnologias leves” a serem aprendidas e desenvolvidas: a observação, a entrevista e a história ou relato oral. E ainda, o domicílio é o lugar melhor para a intervenção, pois as pessoas tendem a enfrentar melhor suas dificuldades quando estão em seu próprio meio social, familiar ou comunitário. O domicílio é o lugar do cotidiano, da realidade concreta, do mundo vivido.

Como qualquer profissional do PSF, a primeira tarefa das (os) Assistentes Sociais seria conhecer a realidade vivenciada pelos usuários nos bairros atendidos, concomitantemente, as (os) profissionais foram se aproximando da dinâmica das atividades desenvolvidas pelas equipes (BERNARDINO *et al*, 2005).

Através da visita domiciliar, o Assistente Social garante a população e sua comunidade o direito a saúde e sua identidade social enquanto cidadão brasileiro.

Conforme Silva; Melo (2011, p.9):

O assistente social no campo da saúde, atuante no interior do SUS tem se deparado com inúmeros desafios quanto à materialização de suas intervenções no âmbito da saúde, haja vista os mecanismos elaborados/adotados que tem se constituído em desafios imensamente difíceis de ser superados, como a implantação do Cartão SUS, uma mecanismo viabilizador para o acesso aos bens e serviços do sistema nacional de saúde, este instrumento tem apresentado situações constrangedoras, uma vez que não é toda população tem acesso a habitação, terra, trabalho etc. logo, a ausência de qualquer documento civil inviabiliza o acesso ao sistema público de saúde, salvo nos casos em que há risco de morte, em que as organizações, estabelecimentos e instituições da área saúde são obrigados a atender.

Para que este processo ocorre é necessário que o Assistente Social realize visitas domiciliares, além de compreender uma postura do profissional de saúde frente ao usuário, significa também uma ação gerencial de reorganização do processo de trabalho e uma diretriz para as políticas de saúde, com a equipe a qual pertence, a fim de avaliar, desde as condições ambientais, físicas, sociais e documentais em que vivem o indivíduo e sua família, até assistir os membros do grupo familiar, acompanhar o seu trabalho, além de fornecer e garantir o acolhimento a essas famílias.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

O acolhimento ainda é uma ação de saúde pouco clara para os trabalhadores das Unidades de Saúde da Família - USF. É possível observar que embora os conceitos sobre acolhimento estejam apreendidos, a sua operacionalização ainda é uma "caixa preta". Isto pode ser observado quando o acolhimento é traduzido em ações instituídas como triagem, consultas agendadas, encaminhamento, normas de acesso, etc.

Na possibilidade de resgate do humano, naquilo que lhe é próprio, é que pode residir a intenção de humanizar o fazer em saúde. Donde buscar formas efetivas para humanizar a prática em saúde implica em aproximação crítica que permita compreender a temática para além de seus componentes técnicos, instrumentais, envolvendo, essencialmente, as suas dimensões político-filosóficas que lhe imprimem um sentido.

Na saúde, esse embate claramente se expressa, a crítica ao projeto hegemônico da profissão passa pela reatualização do discurso da cisão entre o estudo teórico e a intervenção, pela descrença da possibilidade da existência de políticas públicas e, sobretudo, na suposta necessidade da construção de um saber específico na área, que caminha tanto para a negação da formação original em Serviço Social ou deslancha para um trato exclusivo de estudos na perspectiva da divisão clássica da prática médica. Segundo o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), o Humano é o que difere o ser humano da natureza e dos animais; é que seu corpo biológico é capturado desde sua formação por uma rede de imagens e palavras, que vão desde o primeiro contato materno até o social. E são essas imagens e linguagens que vão caracterizando o desenvolvimento biológico, que resulta em um ser humano com funcionamento e modo de ser singulares.

**O Serviço social na Saúde da Família**

O assistente social, ao participar de trabalho em equipe na saúde, dispõe de ângulos particulares de observação na interpretação das condições de saúde do usuário e uma competência também distinta para o encaminhamento das ações, que o diferencia do médico, do enfermeiro, do nutricionista e dos demais trabalhadores que atuam na saúde.

O atendimento direto ao usuário se dá nesses espaços, que na estrutura da rede de serviços brasileira, ganham materialidade a partir dos postos e centros de saúde, policlínicas, institutos, maternidades e hospitais gerais, de emergência e especializados, incluindo os universitários, independente da instância a qual é vinculada seja Federal, Estadual ou Municipal.

O profissional intervém, junto à população usuária, na inserção dos mesmos nas políticas públicas sociais, aos mecanismos que minimizem seus problemas e lhe garantam formas dignas de bem-estar. Em suma, que lhe garantam as condições mínimas de cidadania. Quanto a estas políticas, Iamamoto (2009:343)

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). As atribuições a serem explicitadas podem ser desenvolvidas nos diversos espaços, havendo, entretanto, predominância de determinadas ações a partir das áreas de trabalho, o assistente social propicia instrumentos teóricos capazes de identificar a dinâmica do cotidiano social; e ao projetar suas ações, tornam-se "recurso vivo", contribuindo desse modo, com os usuários no intuito de transformar as condições de vida e de trabalho, ou seja, promover a saúde destes usuários,

**O acolhimento**

O acolhimento surge como estratégia para promover mudanças no processo de trabalho, propondo ampliar o acesso Assistência Integral e de qualidade, entre profissionais da saúde da família e usuários, proporcionando aos indivíduos um bem estar em saúde de forma rápida resolutiva e humanizada.

Essa cultura democrática e igualitária da época contemporânea, caracterizada não só pela afirmação da igualdade civil e política para todos, mas também pela busca da redução das desigualdades entre os indivíduos no plano econômico e social, no âmbito de um objetivo mais amplo de libertar a sociedade e seus membros da necessidade e do risco (NETTO, 1993, p. 78).

É desta maneira, que a busca da priorização e postura acolhedora prestada por estes trabalhadores será facilitada. Estimular os usuários a conhecerem o funcionamento do SUS, especialmente no que diz respeito à participação e ao controle social, contribui para a democracia, para a autonomia dos indivíduos e para a melhoria das condições de saúde da população brasileira.

Por fim, considera-se o acolhimento não um espaço ou um local, mas uma postura ética: não pressupõe hora ou profissional específico para fazê-lo, implica compartilhamento de saberes, angústias e invenções, tomando para si a responsabilidade de “abrigar e agasalhar” outrem em suas demandas, com “responsabilidade e resolutividade” (BRASIL, 2010).

O acolhimento deve ser incorporado aos procedimentos das Unidades de Saúde, ao mesmo tempo, em que necessita transcender o caráter de rotina do cotidiano. Quer dizer, a relação de ajuda permeia todas as situações de atendimento em que trabalhador e usuários se encontram, demandando uma ação contínua de formação, supervisão e estímulo para que se torne efetiva.

**CONSIDERAÇÕES FINAIS**

De maneira semelhante ao trabalho desenvolvido nos demais espaços sócio ocupacionais, pode-se concluir, ainda que preliminarmente, que o Assistente Social trabalhador da atenção básica em saúde coletiva, media a efetivação do direito social à saúde, assim como, aos demais direitos a ela inerentes, na perspectiva de integralidade e com vistas à intersetorialidade. Os profissionais de saúde da família devem ter uma formação essencialmente voltada para a realidade de saúde da população, o que implica em relacionar-se com toda a complexidade de nossa malha social, econômica e cultural.

É preciso, não apenas criar um novo paradigma para residência em que o processo de aprendizagem ocorra na própria rede de serviços ambulatoriais, mas, sobretudo, criar experiências novas junto as Unidades de Saúde da Família, viabilizando o relacionamento entre atitudes críticas e reflexivas com práticas interdisciplinares na saúde contribuindo assim com o surgimento de experiências alternativas de formação.

O acolhimento não deve ser visto como um espaço ou um local, mas uma postura ética, uma ação que deve ocorrer em todos os locais e momentos do serviço de saúde. Colocar em ação o acolhimento como diretriz operacional requer uma nova atitude no fazer em saúde.

**REFERÊNCIAS**

\_\_\_\_\_\_. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Brasília (DF): Ministério da Saúde, 1990.

\_\_\_\_\_\_\_. **Programa Saúde da Família.** Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2005b.

\_\_\_\_\_\_\_. **Saúde da Família Panorama, Avaliação e Desafios.** Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2005c.

< [www.rbmfc.org.br/index.php/rbmfc/article/download/403/368](http://www.rbmfc.org.br/index.php/rbmfc/article/download/403/368) > - Acesso em 06/5/2012.

< www2.dbd.puc-rio.br/.../tesesabertas/0410372\_06\_pretextual.pdf > – Acesso em 01/06/2012.

ALBERNAZ, Ana Cristina Nascimento Peres; SILVA, Valéria Gonçalves da Costa. **Assistente Social: Um Profissional a Serviço dos direitos, da Cidadania e da Justiça Social.** Revista da Católica. V.1,Nº1, Uberlândia (MG), 2009. Disponível em: <http://catolicaonline.com.br/revistadacatolica2/artigosv1n1/14_Assistente_Social.pdf>. Acessado em 1 de 06 de 2012.

AMARO, S. **Visita Domiciliar: guia para uma abordagem complexa**. Porto Alegre (RS): AGE; 2003.

BAPTISTA, Rachel. (Dissertação de Mestrado) **Acolhimento Familiar Experiência Brasileira**: reflexões com foco no Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: PUC, Departamento de Serviço Social, 2006.

BAPTISTA, Rachel. **Acolhimento familiar, experiência brasileira:** reflexões com foco no *Rio* de Janeiro. Dissertação de Mestrado. Disponível em

BERNADINO, F. E.; Brasileiro, J. A.; Vasconcelos, K. E. L., Cavalcante, L. P. & Ribeiro, S. P.**O cotidiano profissional do assistente social no programa Saúde da Família em Campina Grande** In: Cadernos Especiais n. 36, edição: 31 de julho a 28 de agosto de 2006.

BERNADO, Cícera Juliana Pereira; PINHEIRO, Josefa Nunes. **Serviço Social no Contexto da Saúde Pública: Notas Para uma Discussão.** Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Cajazeiras – FAFIC. Cajazeiras (PB), 2009.

BERNARDINO, Francisca Eugênio; BRASILEIRO,Joselita Alves; VASCONCELOS, Kathleen Elane Leal; CAVALCANTE, Luciana Paiva; RIBEIRO, Sâmbara Paula. **O cotidiano Profissional do Assistente Social no Programa Saúde da Família em Campina Grande.** Revista Katálysis. Vol.8, Nº2, julho/dezembro, 2005.

BRASIL MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Residência multiprofissional em saúde:** experiências, avanços e desafios. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Ambiência / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização**. – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. **Programa Saúde da Família.** Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2005a.

CAMPOS, Sayonara de Azevedo Gomes. **O Trabalho do Assistente Social na Estratégia Saúde da Família.** III Seminário de Políticas Sociais e Cidadania, 2011. Disponível em:

CARMEMLúcia Colomé Beck *e* DANIELE Minuzi*. -* **Acolhimento como proposta de reorganização da assistência à saúde**.Saúde, Santa Maria, vol 34a, n 1-2: p 37-43, 2008 *–*

CONSELHO REGIONAL DE SERVIÇO SOCIAL (CREES). **Cartilha de Orientação do Assistente Social.** CRESS 25ª Região, Palmas (TO), 2010.

COSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). **Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde.** Brasília (DF), 2009.

Disponível em < bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/visita\_acompanhante\_2ed.pdf > Acesso em 06/05/2012.

Disponível em <[www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2288.pdf](http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2288.pdf)> Acesso em 06/05/1012

Disponível em <[www.ufrb.edu.br/publica/components/com.../attachment.php](http://www.ufrb.edu.br/publica/components/com.../attachment.php)?...> Acesso em 01/06/2012.

Disponível em http://www.assistentesocial.com.br. Artigo originalmente publicado na Revista Katálysis, fascículo número 2, volume 08, de julho a dezembro de 2005. Acesso em 10 de maio de 2012.

FRACOLLI LA; ZOBOLI, ELCP. **Descrição e análise do acolhimento**: uma contribuição para o programa de saúde da família. Revista EEUSP, v.38, n.3, p.143-151. < coralx.ufsm.br/revistasaude/2008/34a(1-2)37-43,%202008.pdf >- Acesso em 5/05/2012.

FURASTÉ, Pedro Augusto. **Normas Técnicas para o trabalho científico: Explicitação das Normas da ABNT.** 15.ed. Porto Alegre (RS): Dáctilo Plus, 2011.

<http://www.interativadesignba.com.br/III_SPSC/arquivos/sessao2/052.pdf>. Acessado em 01 do 06 de 2012.

HUMANIZA SUS. Visita aberta e direito ao acompanhante. Série B. Textos básicos de saúde. 2 ed, 2007. **Projeto de acolhimento e humanização para acompanhantes:** A inserção do serviço social e da enfermagem de uma Instituição federal de grande porte.

KRUGER, T. R. et al. **Plano de trabalho do serviço social da residência multiprofissional em saúde da família.** Disponível em < esp.saude.sc.gov.br/sistemas/revista/index.php/inicio/article/.../124 > Acesso em 07/05/2012.

NETTO, JOSÉ PAULO. **Crise do socialismo e ofensiva neoliberal**. São Paulo : Cortez, 1993. p. 78.

PAIM, Jairnilson Silva; FILHO, Naomar de Almeida. **Saúde coletiva:** uma “nova saúde pública” ou campo aberto a novos paradigmas? Revista Saúde Pública, vol.32, n. 04. São Paulo: Scielo Brasil, ago. 1998, 23 p.

**PARÂMETROS para a atuação de assistentes sociais na saúde.**Grupo de trabalho serviço social na saúde Brasília, Março de 2009.

[PEREIRA, Ana Tereza da Silva](http://www.scielo.br/cgi-bin/wxis.exe/iah/?IsisScript=iah/iah.xis&base=article%5Edlibrary&format=iso.pft&lang=i&nextAction=lnk&indexSearch=AU&exprSearch=PEREIRA,++ANA+TEREZA+DA+SILVA) et al. **O uso do prontuário familiar como indicador de qualidade da atenção nas unidades básicas de saúde**.Cad. Saúde Pública [online]. 2008, vol.24 ISSN 0102-311X.

**Resolução CFESS N°383/99** de 29 de março de 1999. Dispõe sobre o Assistente Social como profissional de Saúde. Coletânea Instruções Normativas do CFESS/CRESS. Conselho Regional de Serviço Social - 22ª Região - Piauí, 2008.p.01-16.

[REVISTA Brasileira de Medicina de Família e Comunidade](http://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=Rev+bras+med+fam+comunidade.+Florian%C3%B3polis%2C+2011+Jul-Set%3B+6%2820%29:+171-2.&source=web&cd=2&ved=0CEIQFjAB&url=http%3A%2F%2Fissuu.com%2Fzeppelini%2Fdocs%2Frbmfc_v6n20_&ei=-BrQT9TiJobd0QHM7oS0DQ&usg=AFQjCNGwMzzmCjQkcWe-0G2DEPcse5Zbdw&cad=rja): **A satisfação do usuário e a autopercepção da saúde em atenção primária**, Florianópolis, v. 5, n. 17, p. 3-5, jan./dez. 2010. Acesso em 07/05/2012.

REVISTA BRASILEIRA SAÚDE DA FAMÍLIA - **Humanização do atendimento em saúde:** co**.** ISSN 1518-2335 - Ano VIII, Número 13 Janeiro a Março de 2007 - Publicação periódica trimestral. Acesso em 06/05/ 2012.

[REVISTA LATINO-AMERICANA DE ENFERMAGEM](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_serial&pid=0104-1169&lng=pt&nrm=iso) - **Humanização do atendimento em saúde:** conhecimento veiculado na literatura brasileira de enfermagem versão impressa ISSN 0104-1169 - Rev. Latino-Am. Enfermagem v.13 n.1 Ribeirão Preto jan./fev. 2005<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692005000100017>**- acesso:** 09/05/2012. [www.eerp.usp.br/rlae](http://www.eerp.usp.br/rlae).

REVISTA. Brasileira de Medicina de Família e comunidade. Medicina de Família no Brasil e excelência acadêmica Florianópolis, 2011; 6 Supl 1: 1-54

RIBEIRO, S. P. *et al*. **O cotidiano profissional do assistente social no programa Saúde da Família em Campina Grande**. **Cadernos** Especiais Nº 36, edição: 31 de julho/agosto, 2005. Disponível em [http://www.assistentesocial.com.br](http://www.assistentesocial.com.br/). Acessado em 2 do 06 de 2012.

RODRIGUES, C. R. F. **Participação e atenção primária em saúde:** o programa de saúde da família em Camaragibe – PE (1994 – 1997). São Paulo, 1998. [Dissertação de Mestrado – Faculdade de Saúde Pública da USP]    [ [Links](javascript:void(0);) ]

SANTOS, Helena Cristina Estevam; BIASOLI, Desiree Albuquerque. **Contribuições Reflexivas Sobre a Inserção do Assistente Social na Equipe Mínima do Programa Saúde da Família.** São Paulo (SP): Revista investigação. Vol.8, Nº1/3, Janeiro/Dezembro, 2008.

SAVASSI, LCM, Dias MF. **Visita domiciliar: Grupo de estudos em saúde da família.** AMMFC: Belo Horizonte (BH), 2006. Disponível: <http://www.smmfc.org.br/gesf/gesf_vd.htm>. Acessado em 4 de Março de 2013.

SCHAEDLER, V.M. **A atuação da assistente social na Unidade Básica de Saúde**. Seminário Nacional Estado e Políticas Sociais no Brasil. Universidade do Oeste de Paraná - UNIOESTE, Paraná (PR): UNIOESTE, 2005.

SERVIÇO SOCIAL EM REVISTA– **O acolhimento no processo de trabalho em saúde** – ISSN 1679-4842 v. 13 n. 2 - 2011. [ssrevista@uel.br](mailto:ssrevista@uel.br) acesso em 10/05/2012.

**SERVIÇO social na saúde:** Análise das atribuições do assistente social numa Unidade Hospitalar.

SILVA, Maria Geusina da; MELO, Flavio Fidélis de. **Serviço Social e Saúde: Exigências e Desafios para a Ação Profissional no Âmbito Hospitalar em Região de Fronteira.** Encontro do direito à Saúde e a Proteção Social em Faixas de Fronteiras: Um Balanço do Debate Acadêmico no Sul da América do Sul (DIPROSUL) Pelotas (RS), Agosto 2011. Disponível em: <http://antares.ucpel.tche.br/mps/diprosul/docs/trabalhos/19.pdf>. Acessado em 3 do 06 de 2012.

SILVEIRAM DE F DE A. et al. **Acolhimento no Programa Saúde da Família**: um caminho para humanização da atenção á saúde. Cogitare Enfermagem, v. 9, n. 1, 2004. Disponível em <[www.eerp.usp.br/rlae](http://www.eerp.usp.br/rlae)> Acesso em 05/05/2012

SODRÉ, Francis. **Serviço Social e o Campo da Saúde: Para além de Plantões e Encaminhamentos.** Revista Serviço Social. São Paulo (SP), Nº103, julho/setembro, 2010.

1. Artigo Apresentado como TCC para Obtenção do Título de Especialista em Saúde Pública com Ênfase em PSF, a curso de Pós-Graduação da Faculdade de Pimenta Bueno – FAP. [↑](#footnote-ref-1)
2. Assistente Social do curso de Pós-Graduação da Faculdade de Pimenta Bueno – FAP – Artigo de Conclusão de Curso – 2012 - Email: a\_celiacavalcante@hotmail.com [↑](#footnote-ref-2)