

**A assistência social como co-autora de promoção da saúde na atenção básica**  
**Social assistance as a co-author of health promotion in primary care**

Talita Sellene Carvalho de Sousa<sup>1</sup>  
Marluce Pereira Damasceno Lima<sup>2</sup>

## RESUMO

A Atenção Básica se constitui como porta de entrada do usuário no Sistema Único de Saúde - SUS. Frequentemente, o Assistente Social se depara com demandas tradicionais e recorrentes nas quais são mescladas as necessidades de saúde e sociais dos pacientes. Essas necessidades revelam a situação de vulnerabilidade social em que se encontram os usuários quando chegam ao atendimento de saúde e na maioria das vezes é um desafio para o profissional responder as demandas apresentadas pela falta de reconhecimento do profissional dentro da Atenção Básica, dentre outras dificuldades. Diante disso, o presente projeto tem como objetivo propor ações de promoção à saúde de forma a organizar e regular a assistência social prestada no município de Simplício Mendes-PI com vistas a inserir de forma efetiva o assistente social nas ações intersetoriais da Atenção Básica.

**Palavras chaves:** Serviço Social. Atenção Básica. Interdisciplinaridade.

## ABSTRACT

The Basic Attention is constituted as the entrance door of the user in the Unified Health System - SUS. Frequently, the Social Worker faces traditional and recurring demands in which the health and social needs of patients are blended. These needs reveal the situation of social vulnerability in which users find themselves when they arrive at health care and most of the time it is a challenge for the professional to respond to the demands presented by the lack of recognition of the professional within the Basic Care, among other difficulties. In view of this, the present project aims to propose health promotion actions in order to organize and regulate the social assistance provided in the municipality of Simplício Mendes-PI with a view to effectively inserting the social worker into the intersectoral actions of Primary Care.

**Keywords:** Social Work. Basic Attention. Interdisciplinarity.

## 1 INTRODUÇÃO

A partir da Resolução nº. 218/1997, do Conselho Nacional de Saúde - CNS, o Serviço Social passou a ser reconhecido como uma profissão da área da Saúde. No entanto, nos dias atuais, ainda existem muitas indagações acerca do assunto, bem como, o não reconhecimento por parte de outras categorias profissionais que não compreendem a interface que o Serviço Social possui com a saúde. Para Matos (2013) o Serviço Social é uma profissão que se particulariza na divisão social e técnica

---

<sup>1</sup> Graduada em Serviço Social pelo Instituto de Educação Superior Raimundo Sá – IESRSA e Licenciatura em Letras Português e Especialização em psicopedagogia institucional pela Universidade Federal do Piauí – UFPI . Endereço: Rua Manoel da Cruz Coutinho, 324, bairro Serranópolis, Jaicós/PI. Telefone: (89) 99921 1796. Email: [talita.sellene@hotmail.com](mailto:talita.sellene@hotmail.com).

<sup>2</sup> Professora, Bióloga e Mestre em Fitotecnia – CPCE/UFPI. Doutoranda em Biotecnologia – RENORBIO – UFPI.

do trabalho pelo seu trato com a questão social, expressão da desigualdade advinda do modo de acumulação capitalista.

O Serviço Social foi inserido nos serviços de saúde através da construção do exercício profissional seguindo modelo médico clínico. Dessa forma, o assistente social foi identificado como o profissional que poderia colaborar para a otimização do trabalho médico (MATOS, 2003).

No cotidiano do exercício profissional o Assistente Social encontra como maior dificuldade para a profissão nos serviços de saúde o reconhecimento enquanto profissional qualificado para atuar na Atenção Básica, não por incompetência do profissional e sim por desconhecimento de suas atribuições pelos demais profissionais. Entretanto, o Assistente Social encontra-se altamente respaldado para trabalhar nas unidades de saúde, seja na Atenção Básica seja na alta complexidade por possuir todo um arcabouço teórico que vai dar subsídios ao usuário que necessita da intervenção do profissional de Serviço Social para a garantia dos seus direitos (KRUGER, 2010).

Através de intervenções emergenciais do assistente social são agilizadas consultas, exames e internações, via mobilização com outros setores da saúde; ações de informação e orientações em saúde, de forma individual e coletiva. Planejamento e assessoria e mobilização da comunidade através da educação em saúde, são alguns exemplos de ações do assistente social que resultam em melhoria da qualidade de vida dos usuários do SUS. Inserir o Assistente Social na Atenção Básica contribui diretamente para o benefício da população assistida (SODRÉ, 2014).

Além disso, o assistente social desempenha um papel importante ao responder à demandas de vítimas de violência e encaminhá-las a serviços especializados, bem como, questões de abandono de idosos e maus-tratos a crianças ou mulheres em situação de vulnerabilidade social (MARTINELLI, 2011).

O assistente social possui todo o respaldo teórico e metodológico para atuar na política de saúde, pois ainda na academia lhe é apresentada todas as políticas públicas, bem como sua sistematização, seu impacto na vida do usuário, a forma que o profissional deve intervir e atuar em cada uma delas. De forma eficiente e eficaz ele está preparado para contribuir na atenção básica para a melhoria da qualidade de vida população, principalmente na garantia e manutenção de direitos, nas expressões da questão social e na promoção de saúde. ( Pellizzaro, 2006).

Além disso o assistente social é um profissional treinado para atuar em equipe, conhecedor nas normas necessárias para se realizar um fazer profissional eficiente em equipe, possui os requisitos indispensáveis para promover o trabalho em equipe multidisciplinar como prevê as normativas em saúde, como a portaria que instituiu o Núcleo de Apoio a Saúde da Família – NASF. Dentro da equipe ele realiza de maneira muito peculiar ao seu fazer profissional a troca de conhecimentos entre apoiador e equipe de referência, através de reuniões de equipe, discussão de situações específicas e até mesmo apoio em situações de conflito. (Pellizzaro, 2006).

Para que as ações de promoção à saúde realizadas na dimensão da assistência social tenham sucesso é necessária a participação de toda a equipe de saúde e envolvimento ativo da gestão com apoio aos programas e projetos propostos com esse fim. Perez (2013) ressalta que a eficiência e efetividade dos serviços sócio-assistenciais estão estritamente condicionados existência de uma equipe capacitada e em quantidade adequada.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral:**

Propor ações no município de Simplício Mendes-PI com vistas a inserir de forma efetiva o assistente social nas ações intersetoriais da Atenção Básica.

### **2.2 Objetivos específicos:**

- Sensibilizar as equipes da Atenção Básica sobre a importância do assistente social para a eficácia dos serviços de saúde;
- Fomentar mecanismos que proporcionem melhor desenvolvimento de atividades relacionadas à questão social nas Unidades Básicas de Saúde;
- Estimular a população a buscar o apoio do serviço social em suas demandas;
- Sistematizar informações para a construção de indicadores e índices territorializados das situações de vulnerabilidade e risco pessoal e social, que incidem sobre famílias/pessoas, nos diferentes ciclos de vida;
- Implantar rotina de acompanhamento das pessoas em vulnerabilidade social.

## **3. REVISÃO DA LITERATURA**

### **3.1 O Serviço Social na contemporaneidade**

De acordo com Montano (1998), o Serviço Social se firmou num passado recente como uma profissão inscrita na divisão sócio técnica do trabalho, atuando no contexto da contradição entre as classes, ou seja, entre burguesia e proletariado, mediando essa relação. Assim, a consolidação do Serviço Social se deu no interior das lutas de classes, sendo fortemente assinalado pela transformação histórica pela qual passou a sociedade capitalista.

O Brasil vive um período de grandes transformações sociais, com crescente acumulação capitalista pelos donos do capital, transformações que repercutem negativamente nas vidas de milhões de brasileiros e brasileiras, que estão sendo ainda mais pauperizados. Diante disso, o Serviço Social tem um importante papel no enfrentamento das mazelas sociais produzidas por estas transformações. (IAMAMOTO,2000).

De acordo com lamamoto (2000), na contemporaneidade, a grande batalha que o profissional encontra é a de ampliar sua eficácia em desvendar a realidade presente para assim alicerçar estratégias que possibilitem a conservação e efetivação de direitos de acordo com as necessidades que se colocam cotidianamente. Ir além do fazer executivo para se tornar um agente de proposições, que enxerga mais adiante do que lhe é solicitado

Assim o serviço social tem o desafio de compreender toda a complexidade da nova realidade ora imposta dando novas respostas profissionais através da formulação e gestão de políticas públicas. De acordo com lamamoto (2001, p.55-56):

[...] o esforço está, portanto, em romper qualquer relação de exterioridade entre profissão e realidade, atribuindo-lhe a centralidade que deve ter no exercício profissional [...] e o reconhecimento das atividades de pesquisa e o espírito indagativo como condições essenciais ao exercício profissional.

Os meios de produção capitalista avançam a cada dia e geram mais pauperização dos trabalhadores, que produzem consequências das mais variadas, contribuindo para o agravamento da questão social. Dessa forma, faz-se necessária a apreensão da nova realidade para o descobrir de novas formas de atuação e transformação da sociedade vigente. (IAMAMOTO, 2000).

### **3.2 As dimensões constitutivas do exercício profissional do assistente social**

Dentro das dimensões que constituem o exercício profissional do assistente social, existem três matrizes que são fundamentais para o entendimento do exercício profissional e que seguem a orientação da matriz crítica podendo este fazer ocorrer a partir de três dimensões que são: a interventiva, a analítica e a ética. (TORRES,2009).

Torres (2009) nos traz que a dimensão interventiva é de maneira concreta a intervenção propriamente dita, o ato de intervir diretamente na questão social apresentada. É neste contexto que ocorre a efetivação das ações executadas pelo profissional, sendo, a dimensão interventiva, que tem o valor de expressar a materialidade e existência da profissão.

O profissional refaz o conhecimento adquirido e baliza a prática profissional para entregar uma resposta à demanda solicitada pelo usuário. E para a recriação do conhecimento o profissional utiliza os instrumentos técnicos – operativos, éticos e políticos – inerentes e constituintes do fazer profissional.(TORRES,2009).

Na dimensão investigativa encontramos a criação do conhecimento, que se realiza através da elaboração de pesquisas e aspectos analíticos que irão conceituar a investigação e fornecer apoio para finalizar a ação interventiva proposta. (TORRES,2009).

Ao que se refere à dimensão ética encontramos os conceitos que estruturam o Código de Ética da profissão, regulamentado em 1993 e vigente até os dias atuais, bem como o Projeto Ético – Político. Ambos reafirmam os valores fundamentais de liberdade e justiça social, conquistados através de intensa luta da categoria.(TORRES,2009).

O fazer profissional é composto por estas três dimensões citadas acima, que devem caminhar de mãos dadas para um justo e eficiente exercício profissional. Ser um farol que guia a intervenção profissional propiciando a sustentabilidade do compromisso e competência que deve ser inerentes ao serviço social. Agindo desta forma é possível visualizar os benefícios que foram conquistados pela prática profissional executada, alicerçada num conjunto de ações desenvolvidas para causar impacto positivo, sendo assim possível ao profissional se reconhecer neste processo. (TORRES,2009).

Como a mediação é inerente à profissão, cabe ao profissional garantir condições para os usuários dos serviços de saúde se expressarem, garantindo assim que ele tenha seus interesses assegurados e também o seu protagonismo respeitado, explicando sua percepção sobre as condições de vida e de sua própria concepção de mundo. (TORRES,2009).

### 3.3 O trabalho interdisciplinar na política de assistência social

Objetivando assegurar a garantia dos direitos dos cidadãos no mundo contemporâneo no qual vivemos, é imprescindível que seja realizada uma interface entre as políticas públicas de previdência, educação, trabalho, lazer, meio ambiente e saúde, com a assistência social, pois para concretização de demandas específicas sempre será necessário trabalhar em conjunto. Não é possível a nenhuma política de maneira isolada atender a todas as necessidades da população:

As abordagens das profissões podem somar-se com o intuito de assegurar uma intervenção interdisciplinar capaz de responder a demandas individuais e coletivas, com vistas a defender a construção de uma sociedade livre de todas as formas de violência e de exploração de classe, gênero, etnia e orientação sexual (CFESS, 2011, pag. 26).

O princípio que deve orientar o trabalho em equipe multiprofissional é o da totalidade, intervindo no todo e não apenas realizando julgamentos que colocam a condição socioeconômica como pivô que gera consequências na vida dos indivíduos. Embora a tendência atual seja trabalhar interdisciplinarmente isso não exclui o assistente social de respeitar os direitos e deveres estabelecidos no nosso Código de Ética da Profissão, sobretudo no quesito do sigilo profissional. E em respeito ao sigilo não é permitido o compartilhamento de informações com outros membros do grupo de trabalho em que estas informações não sejam extremamente necessárias para o bom desempenho do trabalho profissional e também para o bem estar do usuário. (CFESS,2011).

Dessa maneira, só terá acesso às informações confidenciais se realmente não houver outra alternativa e seu trabalho dentro do grupo necessitar das mesmas, ficando também os profissionais que as receberem sobre o dever de também resguardar o sigilo. Para manter o sigilo deverão ser registradas em documentos técnicos unicamente as informações extremamente necessárias para cumprir o os objetivos do ofício e que não violem o sigilo das informações do usuário (CFESS,2011).

Segundo Kruger e Moscon (2010), a implantação do Núcleo de Apoio a Saúde da família (NASF), pelo Ministério da Saúde no ano de 2008, é um importante passo para o trabalho interdisciplinar na Atenção Básica e isso vem se mostrando ser um trabalho de grande sucesso para a melhoria da qualidade no atendimento à população que faz uso dos serviços de saúde através do Sistema Único de Saúde – SUS

As diretrizes do NASF que dispõem sobre a atuação do Serviço Social nessa equipe de apoio, pressupõem que:

A inclusão do serviço social nos Nasf, portanto, está em consonância com os princípios éticos e políticos da profissão e do projeto de reforma sanitária. Esse profissional é fundamental para o que prevê a Portaria n° 154, que regulamenta a criação dos NASF. (BRASIL, 2009).

Partindo-se desse pressuposto, o assistente social do NASF garante as articulações intersetoriais em atendimento compartilhado e interdisciplinar com a equipe de saúde. Dessa forma, torna-se mais fácil para o usuário ter acesso dentro do seu território a um serviço de qualidade, uma vez que o assistente social promove mobilização em saúde e formação de redes de proteção social, promovendo mudanças significativas nos serviços de saúde e na qualidade de vida da população.

### 3. 4 A questão social no contexto da Atenção Básica

A questão social nos dias atuais possui uma visibilidade e magnitude, que negar sua existência não é possível, independente do campo ideológico no qual o indivíduo se situa. E diversas são as explicações que existem na literatura para explicar sua gênese e consequências na vida da população. Não havendo um termo homogêneo para a concepção de questão social, consideraremos aqui o praticado pela tradição marxista que norteia o Serviço Social. (SANTOS, 2012).

Não é tarefa fácil delimitar com exatidão os períodos e fenômenos da vida social. Considerando essa dificuldade em precisar a localização histórica e temporal da questão social foi criada uma consonância na literatura que envolve o serviço social, relacionando-o com o pauperismo e as lutas proletárias contra a burguesia por volta de 1830. (SANTOS,2012).

O aumento da concentração de renda nas mãos de poucos fez com que houvesse a multiplicação da pobreza, acentuando as desigualdades sociais. O trabalhador produz o capital, mas não usufrui do capital produzido por ele, da mesma forma que os detentores dos meios de produção. Com a crise que assola o país gerando desemprego em massa há ainda mais o agravamento das questões sociais. Nesse contexto, os serviços públicos de saúde são afetados diretamente, já que desempregado o trabalhador não tem mais acesso aos planos privados de saúde, nem os meios financeiros necessários para adquirirem produtos indispensáveis para o restabelecimento de sua saúde, como remédios. Assim, são necessárias estratégias de intervenção para os problemas que assolam a saúde pública. (SANTOS,2012).

Com a Constituição Federal Brasileira a saúde passou a ser dever do Estado, cabe ao mesmo garantir o acesso da população indistintamente de forma universal e igualitária aos serviços de saúde, da forma como é preconizado pelas diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS. O atendimento deve conter ações e serviços que visem a redução dos riscos de doenças, bem como a promoção de saúde, a proteção e recuperação. Segundo Oliveira e Salles (1998, p. 15):

As estratégias para o enfrentamento da questão social têm sido tensionados por projetos sociais distintos, que presidem a estruturação e a implementação das políticas sociais públicas e que convivem em luta no seu interior. Vive-se uma tensão entre a defesa dos direitos sociais e a mercantilização e refilantropização do atendimento às necessidades sociais, com claras implicações nas condições e relações de trabalho do assistente social

Na prática cotidiana da Atenção Básica percebe-se que de fato este direito na maioria das vezes não tem sido assegurado aos usuários do Sistema Único de Saúde, se tornando um problema social. Muitos usuários necessitam recorrer à justiça para ter seu direito garantido. Muitas vezes, necessidades mínimas não são satisfeitas nas unidades de saúde, como a aquisição de medicamentos, é recorrente a falta de medicamentos essenciais nas farmácias das Unidades Básicas de Saúde – UBS.

#### 4 PLANO OPERATIVO

| Situação problema  | Objetivos  | Metas/Prazos   | Ações / Estratégias   | Responsáveis  |
|--|--|--|---|---|
| Dificuldade de reconhecimento da importância do Assistente Social enquanto profissional da Atenção Básica        | Sensibilizar as equipes da Atenção Básica sobre a importância do Assistente Social para a eficácia dos serviços de saúde;  | Instigar a articulação interdisciplinar entre profissionais da ESF e NASF, em especial o Assistente Social.<br><br>Prazo: 02 meses             | Realizar encontro e reuniões com os demais profissionais das equipes de ESF para apresentação do plano e discussão do processo de trabalho.   | Assistente Social e NASF  |
| Necessidade de recursos humanos e financeiros para atender às demandas sociais que chegam às equipes de saúde.   | Fomentar mecanismos que proporcionem melhor desenvolvimento de atividades relacionadas à questão social nas UBS's;   | Estabelecer um plano de investimentos financeiros para atendimento aos direitos sociais do usuário dos serviços de saúde.<br><br>Prazo: 01 mês | Realizar reuniões com a gestão da Atenção Básica para discutir e avaliar a necessidade de aquisição de equipamentos e recursos.   | Assistente Social e Secretária Municipal de Saúde                 |
| Falta de conhecimento por parte dos usuários dos serviços de saúde sobre seus direitos sociais e onde busca-los. | Estimular a população a buscar o apoio do serviço social de acordo com suas demandas;  | Garantir aos usuários dos serviços de saúde o direito à assistência social.<br><br>Prazo: 05 meses   | Promover palestras e encontros com distribuição de panfletos com informações sobre os serviços de saúde oferecidos pelo município.  | Assistente Social, ESF e NASF                                     |
| Falta de informação sobre os indivíduos em situação de vulnerabilidade e/ou risco social no município            | Sistematizar informações para a construção de indicadores e índices territorializados das situações de vulnerabilidade e risco pessoal e social, que incidem sobre famílias/pessoas, nos diferentes ciclos de vida | Construir mapa de vulnerabilidade e risco social do município.<br><br>Prazo: 06 meses  | Realizar busca ativa das necessidades e demandas das pessoas assistidas pela AB do município;<br><br>Firmar parcerias entre a Secretária Municipal de Saúde e a Secretária Municipal de Assistência Social para construção do mapa. | Assistente social, Agente Comunitário de Saúde e Gestão Municipal |
| Desorganização das ações sociais realizadas pela Secretária Municipal de Saúde.                                  | Implantar rotina de acompanhamento das pessoas em vulnerabilidade social   | Estabelecer um protocolo de atendimento Prazo: 04 meses  | Identificar, definir e executar, medidas de prevenção de superação de riscos sociais  | Assistente Social, ESF e NASF                                     |

## 5 PROPOSTA DE ACOMPANHAMENTO E GESTÃO DO PLANO

Os serviços socioassistenciais implantados devem ser rotineiramente monitorados e avaliados para que seja garantido o conhecimento da abrangência da intervenção proposta (BOSCHETTI, 2009). É necessária a compilação dos dados para reconhecimento da forma como a proposta está se desenvolvendo e qual a qualidade dos serviços prestados. Quando realizado de forma organizada e sistematizada, o processo de avaliação permite que sejam revistos processos de trabalho auxiliando na tomada de decisão (MACHADO, 2017).

O fortalecimento do controle social no âmbito municipal constitui uma das estratégias de avaliação das ações socioassistenciais propostas em um projeto de intervenção (PEREZ, 2013). Isso poderá fortalecer o protagonismo da população com a implementação de ouvidoria municipal de assistência e incentivo à realização de avaliação periódica pelos usuários dos próprios serviços. Podem ser criados também espaços de reflexão com usuários e profissionais de saúde legitimando a participação e garantido a melhoria da qualidade dos serviços prestados.

Essa forma de avaliação se configura como qualitativa e será realizada com periodicidade mensal. Os resultados do desenvolvimento do projeto serão apresentados para a comunidade acadêmica em forma de resumos expandidos em congresso e servirão para confecção de um artigo científico.

## 6 CONCLUSÃO

De forma similar ao trabalho que é executado pelo assistente social nos demais espaços da atuação profissional, é possível concluir que também na Atenção Básica sua atuação é de extrema importância para efetivação dos direitos inerentes ao cidadão, preconizando a integralidade e a intersetorialidade.

O Conselho Federal de Serviço Social já apresentou diversos documentos que referenciam a intervenção profissional na saúde, tendo como norteador o Código de Ética Profissional de 1993 e também a Lei que regulamenta a profissão. Assim, o assistente social possui a prerrogativa de ocupar os espaços da saúde.

Existe um conjunto de necessidades em saúde e necessidades sociais que caminham juntas, sendo um desafio para o profissional responder as demandas imediatas dos usuários, muitas vezes sendo necessário o diálogo direto com os gestores. Por estar amparado pelo Código de Ética Profissional o Assistente Social possui a prerrogativa para realizar esta mediação e viabilizar uma resposta a demanda.

Uma dificuldade que pode ser encontrada durante o desenvolvimento da intervenção se refere às restrições econômicas que são impostas aos serviços de saúde. Os cortes no orçamento acabam comprometendo o acesso irrestrito aos serviços. Neste contexto, se faz ainda mais necessário que profissionais possuam eficiência e conhecimento para se equilibrar em meio a todos estes obstáculos.



Diante do exposto, espera-se que este projeto de intervenção contribua para a superação dessas dificuldades e para a educação e conscientização da população sobre a promoção de saúde, não só com enfoque curativo.

## REFERÊNCIAS

BOSCHETTI, I. Avaliação de políticas, programas e projetos sociais. In: **Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais**. CFESS/ABEPSS, Brasília, 2009.

BRASIL. **Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Saúde**. CFESS. Brasília: 2009.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). **Atribuições privativas do/a Assistente Social: em questão**. 1. Ed. CFESS, 2012.

\_\_\_\_\_. **Parâmetros para atuação de Assistentes Sociais na Política de Assistência Social**. Brasília: CFESS, 2013.

IAMAMOTO, M. V. **O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. 14. ed. São Paulo: Cortez, 2000

\_\_\_\_\_. **Projeto profissional, espaços ocupacionais e trabalho do Assistente Social na atualidade**. In: CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. CFESS. Em questão. Atribuições privativas do(a) Assistente Social. Brasília: CFESS, 2001.

KRUGER, T. R.; MOSCON, N. O Serviço Social na atenção básica e o acesso aos serviços de saúde. **Rev. Saúde Pública**. Santa Catarina, Florianópolis, v. 3, n. 2, jul./dez. 2010.

MARTINELLI, M.L. **Serviço Social: identidade e alienação** / Maria Lúcia Martinelli. – 16. ed. – São Paulo : Cortez, 2011;

MATOS, Maurílio Castro de. O debate do Serviço Social na saúde nos anos 90. **Serviço Social e Sociedade**. São Paulo: Cortez, nº. 74, p 85-117, 2013.

MACHADO, S. B. **A avaliação dos serviços de proteção social básica da Assistência Social: uma análise de município de médio porte da região metropolitana do Estado do Rio de Janeiro**. VIII Jornada Internacional de Políticas Públicas, Universidade Federal do Maranhão. São Luís, ago. 2017.

MONTAÑO, Ana Elizabete da. Seguridade Social Brasileira: Desenvolvimento Histórico e Tendências Recentes. In: MOTA, Ana Elizabete et al (Org.). **Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional**. São Paulo: Cortez; OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 1998.

OLIVEIRA, Carlos Roberto de. SALLES, A. **História da saúde**. São Paulo: Ática, 1998. (Série Princípios).

PEREZ, A. M. **O controle social, a intersetorialidade e as condições operacionais da proteção social básica no município de Montes Claros-MG**. - Niterói: UFF, p. 123, Dissertação (Mestrado em Política Social). Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2013.

SODRE, Rosângela Maria Sobrinho. Controle Social em Saúde e Cidadania. **Serviço Social e Sociedade**. São Paulo: Cortez, n. 74, p.68-84, 2014

TORRES, Osmar Gasparini et al. **O incentivo financeiro estadual para a estratégia da saúde da família no Rio Grande do Sul**, 2003. Boletim da Saúde: Porto Alegre: SES/ESP, 1969. Secretaria do Rio Grande do Sul; Escola de Saúde Pública, v. 18, n.1, jan/jun 2009.

PELLIZZARO,I.; CARDOSO, V.R.;PELLENS, F. **Residência Multiprofissional em Saúde da Família**: A experiência do Serviço Social. 2006.

SANTOS, Josiane Soares. **Questão social: Particularidades no Brasil**. São Paulo: Cortez, v. 6, 2012.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus por ter me concedido a força necessária para vencer os obstáculos desta jornada, já que não foi fácil estudar e conviver diariamente com a dor da perda do meu amado Pai, a Deus seja dada toda honra e glória. A minha família que sempre confiou no meu potencial. A minha Tutora Marluce P. Damasceno Lima que foi muito presente durante o processo me auxiliando sempre, sendo muitas vezes uma luz na escuridão acadêmica na qual me encontrava. A UNA-SUS-UFPI pela oportunidade de participar de uma especialização tão importante através de instituições tão bem conceituadas.