

## A DIREÇÃO DO PROJETO ÉTICO – POLÍTICO DO SERVIÇO SOCIAL NA PRÁXIS DO ASSISTENTE SOCIAL NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Ediléia Paula dos Santos SQUIZZATTO<sup>1</sup>  
Juliene Aglio de OLIVEIRA<sup>2</sup>

**RESUMO:** Este artigo é resultado das discussões na disciplina de supervisão acadêmica do curso de Serviço Social das Faculdades Integradas Antônio Eufrásio de Toledo, e tem como finalidade apresentar reflexão sobre a direção do Projeto Ético – Político do Serviço Social na práxis do assistente social na atenção básica em saúde. Compreender as particularidades da atuação do assistente social na instituição que materializa a política de saúde tem essencial relevância visto que o conhecimento permite o entendimento do objeto de intervenção e se apresenta como subsídio para a ação profissional. Assim, mais do que isso, possibilita a compreensão da direção social, dos desafios e possibilidades presentes no cotidiano profissional.

**Palavras-chave:** Práxis; Serviço Social; Atenção Básica à Saúde.

### 1 INTRODUÇÃO

Este artigo teve como finalidade apresentar discussão acerca da práxis do assistente social na atenção básica em saúde direcionada pelo Projeto Ético – Político do Serviço Social, sendo este espaço contraditório que apresenta desafios e requer um profissional com competência crítica para a construção de alternativas profissionais de defesa de seu espaço de trabalho.

Entretanto, discorrer sobre o trabalho do Serviço Social na atenção básica em saúde demanda compreensão da natureza do espaço que materializa a política de saúde, e clareza da potencialidade profissional no intuito de entender as particularidades que perpassam a atuação do assistente social neste campo sócio ocupacional.

A compreensão do conceito ampliado de saúde e do processo saúde – doença na perspectiva de processo social é significativo na atenção básica em

---

<sup>1</sup> Graduanda em Serviço Social das Faculdades Integradas “Antônio de Eufrásio de Toledo” de Presidente Prudente. email: leiasquizzato@hotmail.com

<sup>2</sup> Assistente social, Professora e Coordenadora do Curso de Serviço Social das Faculdades Integradas Antonio Eufrásio de Toledo de Presidente Prudente. Doutoranda pelo Programa de Pós-graduação em Serviço Social da PUC/SP. email: julieneaglio@hotmail.com

saúde, visto que se apresenta como particularidade do assistente social neste espaço socioprofissional.

Sendo assim, para a compreensão da prática do assistente social na atenção básica em saúde, este artigo abordou, no item 2, a atenção básica em saúde; e no item 3, a direção do Projeto Ético – Político do Serviço Social na práxis do assistente social.

Esta discussão apresenta relevância visto que possibilita refletir acerca da práxis do assistente social na atenção básica em saúde, discorrendo sobre as particularidades que perpassam a atuação deste profissional na saúde.

Para a abordagem do tema a metodologia utilizada a pesquisa bibliográfica e eletrônica, e o método dialético, visto que o mesmo proporciona uma análise ampliada e arraigada da dinâmica, estrutura, fatores determinantes da determinada realidade em sua totalidade.

## **2 ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE**

A atenção básica á saúde é definida como “[...] conjunto de ações, de caráter individual ou coletivo, situadas no primeiro nível de atenção dos sistemas de saúde, voltadas para a promoção de saúde, prevenção de agravos, tratamento e reabilitação” (BRASIL, 2003, p. 140).

A atenção básica á saúde se materializa nas Unidades Básica de Saúde, nas Estratégias de Saúde da Família (ESF), entre outros. Para o Sistema Único de Saúde (SUS), a atenção básica em saúde tem como objetivo atender parte dos “[...] problemas de saúde da população, sem que haja a necessidade de encaminhamentos para os hospitais” (BRASIL).

Neste sentido, a atenção básica em saúde tem como finalidade a descentralização do atendimento, de modo a aproximar a população do acesso às ações em saúde, e ainda dar ênfase á promoção da saúde, prevenção de doenças, recuperação e reabilitação dos usuários.

Nesta perspectiva, a atenção básica em saúde tem como responsabilidade prestar atendimento ambulatorial nas distintas áreas da Medicina, Enfermagem, Psicologia, entre outros.

Desta forma, cada instituição de atenção básica em saúde é responsável por uma área de abrangência atendendo os sujeitos dentro de suas atribuições, entretanto, se o indivíduo necessita de atendimento especializado, a organização realiza encaminhamento para os outros níveis de complexidade da atenção em saúde.

Sendo assim, as instituições de atenção básica em saúde têm como atribuição desenvolver ações de promoção à saúde tendo em vista intervir no processo saúde – doença, no intuito de proporcionar qualidade de vida à população, como aponta a Política Nacional de Atenção Básica (2007, p. 12) “a Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde”.

Assim, a Atenção Básica faz parte da materialização do direito a saúde afirmado na Constituição Federal de 1988

**Art. 196.** A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Direito, este fundamentado nos princípios da igualdade, universalidade do acesso à saúde e integralidade das ações, como apontados pela Constituição Federal de 1988 e Lei Orgânica da Saúde, lei 8.080/1990.

É neste contexto que o Assistente Social é reconhecido como profissional da Saúde, com atuação pautada pelo Código de Ética e a Lei que Regulamenta a Profissão, e direcionada pelo Projeto Ético – Político do Serviço Social, atuação esta que será abordado no item a seguir.

### **3 A DIREÇÃO DO PROJETO ÉTICO – POLÍTICO DO SERVIÇO SOCIAL E AS POSSIBILIDADES DA PRÁXIS PROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE**

Em 1990, o Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) apresenta parecer sobre a inserção do Assistente Social na Saúde como apontado por

Zanellato (2007). Entretanto, somente em 1997, o Conselho Nacional de Saúde, por meio da Resolução N° 218 de 6 de março de 1997, reconhece o Assistente Social na Saúde, acoplado a outros profissionais de nível superior.

Sendo assim, a atuação do Serviço Social na saúde visa atender as demandas relacionadas ao processo saúde – doença no contexto do SUS, fundamentada no Código de Ética (1993) e na Lei que Regulamenta a Profissão (Lei Federal 8.662, de 7 de julho de 1993), e direcionada pelo Projeto Ético – Político do Serviço Social.

Entretanto, o norte apontado pelo Projeto Ético – Político do Serviço Social precisa estar vinculado ao “[...] projeto de Reforma Sanitária” (CFESS, 2009, p.17), no sentido de efetivar o direito social à saúde nos serviços que materializam o SUS, visto que

[...] o projeto da reforma sanitária vem apresentando como demandas que o assistente social trabalhe as seguintes questões: democratização do acesso as unidades e aos serviços de saúde, estratégias de aproximação das unidades de saúde com a realidade, trabalho interdisciplinar, ênfase nas abordagens grupais, acesso democrático às informações e estímulo à participação popular (CFESS, 2009, p.15).

Assim, considerando que os dois projetos apresentam desafios para a sua materialização na contemporaneidade, “[...] identificar os impasses para a efetivação desses projetos deve ser uma preocupação central” (CFESS, 2009, p.17).

Desta forma, a atuação do Serviço Social deve considerar que, apesar dos desafios, a concretização do projeto profissional é “[...] uma longa construção social que se faz em meio a um complexo jogo de forças políticas” e assim, “[...] como construção sócio – histórica, o projeto ético – político da profissão só se consolida no próprio processo histórico” (MARTINELLI, 2009, p. 152).

Nesta perspectiva, a atuação do assistente social na saúde passa pela “[...] compreensão dos determinantes sociais, econômicos e culturais que interferem no processo saúde - doença e na busca de estratégias políticas-institucionais para o enfrentamento destas questões” (CFESS, 2009, p.16).

Neste sentido, o profissional de Serviço Social precisa realizar leitura crítica das determinações conjunturais presentes no cotidiano compreendendo a saúde em seu conceito amplo como também a “[...] a integralidade, intersetorialidade, a participação social e a interdisciplinaridade” (CFESS, 2009, p.22).

O conceito de saúde, afirmado na Constituição Federal de 1988, aponta expressões da questão social ao se referir à construção de políticas públicas no sentido de “[...] redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (CF, 1988, Art. 196).

Ainda afirma os condicionantes e determinantes da saúde “[...] entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País” (LEI 8080/1990, Art. 3º).

Expressões da questão social que incidem sobre a vida dos sujeitos em suas exigências pela garantia de direitos, determinadas pelas desigualdades próprias da sociedade fundada no modo de produção capitalista e o impacto destas sobre as classes sociais.

Assim,

[...] em articulação com as formas de produção e reprodução social, a “questão social” adquire centralidade no exercício profissional, uma vez que o assistente social vai intervir no âmbito das suas expressões tradicionais e novas, consideradas como manifestação de um tipo de relação de subalternidade do trabalho ao capital (GUERRA ET AL, 2007, p.01).

Sendo assim, a concepção de saúde passa pela compreensão dos determinantes conjunturais apoiados pela reprodução da vida social e pela categoria trabalho, e rebatem no processo saúde – doença incidindo no campo do assistente social.

O contexto social apontado pela precarização e flexibilização das relações de trabalho, ampliação do mercado informal, restrição e mercantilização dos direitos sociais garantidos em legislações, políticas sociais fragmentadas, referências culturais contemporâneas que provocam o distanciamento dos vínculos de pertencimento de classe se apresentam como determinantes no processo saúde – doença.

Neste sentido, o cotidiano da política de saúde apresenta desafios, apontado pela demora no agendamento de consultas e exames, falta de medicamentos de alto custo e exames diagnósticos, ações preventivas reduzidas de modo que se restringem os grupos mais vulneráveis, ausência de transporte urbano

para o acesso à unidade básica de saúde, ou incompatibilidade nos horários de tratamento ao de trabalho dos usuários, a fragilização ou ausência da contra – referência, entre outros.

Entretanto, considerando a complexidade e contradição dos processos históricos, é possível visualizar “[...] nesse mesmo cenário de crise, algumas positivities, alguns estímulos à ruptura” (MARTINELLI, 2009, p. 153).

Sendo assim, é preciso visualizar possibilidades que se apresentam ao assistente social na construção de respostas na atenção básica em saúde, como a assessoria a associação de moradores de bairro, a representação no conselho municipal da saúde, a participação em fóruns, contribuição nos relatórios de gestão, entre outros.

É preciso considerar que este espaço de materialização da saúde apresente contradições entre as práticas tradicionais da saúde e o novo modelo proposto pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

A cultura de institucionalização, a hegemonia da medicina curativa e do saber médico, o excessivo uso de medicamentos, fragmentação do cuidado, são fatores que desafiam a atuação do assistente social frente aos determinantes do processo saúde – doença.

Contudo, é a atuação profissional que deve apresentar competência para propor alternativas, propiciar visualização da capacidade profissional na defesa por seu espaço, como afirma Iamamoto (2001, p.21)

As possibilidades estão dadas na realidade, mas não são automaticamente transformadas em alternativas profissionais. Cabe aos profissionais apropriarem-se dessas possibilidades e, como sujeitos, desenvolvê-las transformando-as em projetos e frentes de trabalho.

Portanto, é necessário construir e ampliar espaços para propor alternativas de intervenção, mesmo que este apresenta contradições. Do referido movimento dialético, “[...] a realidade se coloca tanto como possibilidades quanto como restrição de possibilidades” (GUERRA, 2009, p. 94).

Sendo assim, o assistente social realizar aproximações sucessivas ao objeto de intervenção no serviço de atenção tendo em vista conhecer a realidade em sua totalidade, particularidade e singularidade, compreendendo o real de modo a desvelar possibilidades e construir novas realidades.

A atuação do assistente social precisa estar pautada no Projeto Ético – Político do Serviço Social que dá direcionamento e sentido às ações profissionais de modo a realizar leitura crítica das determinações conjunturais que rebatem no processo saúde - doença, permitindo a identificação de demandas e a proposição de alternativas de enfrentamento á estas.

O embasamento da atuação no Projeto Ético – Político do Serviço Social é essencial no intuito de provocar rompimento do papel histórico do assistente social na atenção básica de profissional que complementa as ações dos outros profissionais da saúde, compreendendo que a produção e reprodução social determinam o processo saúde – doença, o que constitui desafio á profissão.

Com a implantação e ampliação do Sistema Único de Saúde (SUS), a discussão sobre o aspecto social do processo saúde – doença adquire amplitude e o “[...] o Serviço Social, a partir de seu projeto de formação profissional estruturado desde os anos de 1990, tem procurado se adequar diante do contexto da reforma sanitária dentro de uma discussão interdisciplinar no campo do conhecimento da saúde coletiva” (POLO; PASTOR, 2006).

Para a construção de respostas profissionais sustentáveis, o assistente social precisa ter clareza sobre a natureza da instituição de atenção básica em saúde como também as respostas que esta deve proporcionar, e ainda, apresentar perceptividade sobre a política de saúde e concepção clara da profissão.

Nesta perspectiva, o profissional de Serviço social deve compreender a atenção básica em saúde como a “prevenção, promoção, recuperação e reabilitação em saúde” (BRASIL), e como resposta, esta instituição deve produzir a responsabilização do sujeito por sua saúde, ofertar serviços e promoção de saúde em seu conceito ampliado. Também é preciso entender que apesar dos limites e desafios neste espaço contraditório, a inserção do Serviço Social tem como intenção proporcionar uma nova promoção á saúde, considerando que o assistente social tem a compreensão ampliada do conceito de saúde como também dos determinantes do processo saúde – doença.

A clareza e apreensão sobre a política de saúde é essencial visto que a configuração da política pública rebate no acesso aos direitos considerando que

Na contemporaneidade, o padrão de políticas sociais privatistas, mercantilistas e assistencialistas condiciona intervenções pontuais, focalistas, imediatistas, burocráticas, miméticas, repetitivas, pragmáticas e iminentemente instrumentais [...] (GUERRA, 2009, p.82).

Sendo assim, a Reforma do Estado na década de 90 reduz os custos do Estado referente às políticas sociais tornando-as fragmentadas e focalistas, e estas transformações rebatem na especificidade das demandas apresentadas ao Serviço Social.

No espaço da atenção básica em saúde são frequentes as demandas alusivas ao agendamento de consultas, exames, cirurgia, como também o requerimento de transporte, entre outros. Demandas institucionais estas, que estão postas no imediato do cotidiano do assistente social, e que exigem respostas imediatas.

Entretanto, estas demandas dependem de alterações na estrutura, no funcionamento dos serviços de atenção básica em saúde e na integralidade entre os níveis de saúde. Para tanto, se faz necessário as negociações com a gestão, a articulação entre os níveis de atenção, e em uma forma mais ampla, remeter a discussão as associações de bairro, conselho de saúde, entre outros.

Para tanto, é preciso constituir uma relação horizontal com os usuários e famílias para que os mesmos participem do processo de acompanhamento e tratamento, “[...] considerando as subjetividades, acolhendo as necessidades dos usuários para dentro dos serviços de saúde, e respeitando sua história de vida, sentimentos, incertezas, conflitos, medos” (BERTANI; SARRETA; LOURENÇO, 2008, p. 36), de forma que estes sujeitos desenvolvam “[...] autonomia e a participação ativa” (BERTANI; SARRETA; LOURENÇO, 2008, p. 37).

As demandas por acesso á saúde chegam ao serviço de atenção básica acompanhadas de outras demandas, que requerem o acesso á saúde de forma ampliada, abrangendo o acesso á educação, assistência, habitação, entre outros.

Assim, construir respostas às demandas imediatas se constitui um desafio aos assistentes sociais inseridos na atenção básica em saúde dada a restrição e focalização dos direitos sociais, o que requer negociações com a gestão, articulação intersetorial, e promoção de visibilidade pública á estas demandas.

Neste sentido, é preciso considerar que

Como profissão interventiva no âmbito das chamadas “expressões da questão social”, o reconhecimento profissional advém da resolatividade dessa intervenção, o que exige respostas em nível imediato, emergencial, já que atende a questões que, pelo nível de tensão que provocam, põem em risco a ordem vigente (GUERRA, 2009, p.83).

Contudo, o assistente social não pode se deixar acoplar as demandas imediatas, visto que

[...] a particularidade instrumental da profissão localiza-se não no fato de ela ser uma profissão eminentemente (mas não exclusivamente) operativa, mas no tipo de resposta que ela dá às demandas da sociedade, que, como sabemos, são demandas antagônicas, provenientes de interesses contraditórios das classes sociais, contradição esta que se esconde na imediatividade do cotidiano profissional (GUERRA, 2009, p. 84).

Sendo assim, as respostas propostas pelo Serviço Social devem estar em consonância com a natureza da instituição, com “[...] os significados da profissão na divisão social e técnica do trabalho”, como também com “[...] o significado e o padrão de política social” (GUERRA, 2009, p. 84).

Nesta perspectiva, o assistente social precisa construir respostas para além das demandas institucionais, “[...] extrapolando as demandas institucionais e alargando as possibilidades de criação de projetos que sejam potencializadores da autonomia dos usuários para interferirem na efetivação e construção de direitos” (RIBEIRO, 2008, p.102).

No contexto atual marcado pela complexidade das demandas, o conhecimento teórico – metodológico, ético – político, técnico – operativo são requisitos e exigência socioprofissional. Sendo assim, “[...] é mister o conhecimento mais aproximativo possível da realidade social na qual atua, de maneira contínua, provisória, histórica, de modo que deve desenvolver sua dimensão teórico – metodológica” (GUERRA, 2009, p. 86).

Desta forma, a apropriação de forma crítica das demandas e a construção de respostas direcionadas pelo projeto profissional do Serviço Social é um desafio aos assistentes sociais na atual conjuntura.

Entretanto, “[...] só assim será possível aos assistentes sociais construir estratégias sociopolíticas e profissionais que respondam às demandas e requisições legitimamente profissionais” (GUERRA, 2009, p.87).

Contudo, esta perspectiva requer atitude investigativa do profissional, visto que é por meio dela que o assistente social ultrapassa o que esta aparente, a

imediatez das demandas, compreendendo-as na totalidade, o que proporciona subsídios para estratégias de intervenção efetivas.

Neste sentido, Pontes (2002, p. 169) afirma que

[...] nesta dinâmica de reconstrução da particularidade do campo de intervenção profissional, com a conseqüente reapreensão da demanda social e profissional, o assistente social passa a ter possibilidades de articular as forças políticas em presença, em face de um projeto social politicamente determinado, voltado à construção de uma nova ordem social ou à conservação da ordem vigente.

Assim, “[...] compete aos assistentes sociais, em sua prática cotidiana, enraizar os processo de reconstrução de categorias teórico – metodológicas na particularidade dos objetos de intervenção” (BATTINI, 2009, p. 55).

Sendo assim, a pesquisa proporciona aproximações concretas à realidade, de forma a compreender criticamente e facilitar a proposição de alternativas de intervenção efetivas, direcionadas pelo Projeto Ético – Político do Serviço Social, para além das demandas institucionais.

A atitude investigativa ainda propicia “[...] evidenciar os limites e possibilidades que circunscrevem a intervenção do serviço social, permitindo compor novas formas de ação” (BATTINI, 2009, p. 72).

Desta forma, a prática do assistente social envolve a práxis de modo que permite a construção e reconstrução da prática e da teoria em uma relação dialética, o que requer, além do desvelamento da relação entre teoria e prática, a mediação da realidade contraditória.

Mediação definida como “categoria intelectualiza permite, mediante um impulso do real, a razão construir categorias para auxiliar a compreensão e ação profissionais [...] as mediações entre teoria e prática e vice – versa” (PONTES, 2002, p. 165).

Assim, na prática profissional está posta a mediação da realidade e a articulação teoria – prática, como pressupostos para a práxis do assistente social, diante dos determinantes conjunturais da sociedade, direcionadas pelos princípios éticos - políticos com vistas às transformações sociais como também do Serviço Social.

Assim, a potencialidade da atuação do assistente social na atenção básica em saúde pressupõe a concepção ampliada de saúde, a compreensão dos

desafios e possibilidades, a busca pela verticalização das ações internas, visando propiciar nova promoção á saúde.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A reflexão sobre o tema apresentado leva a considerar que a práxis do assistente social na atenção básica em saúde é permeada de desafios, visto que a política de saúde apresenta rebatimentos da conjuntura marcada pela redução e mercantilização dos direitos sociais e focalização das políticas públicas, influenciando assim, a promoção á saúde aos sujeitos.

Sendo assim, a contribuição do profissional de Serviço Social na atenção básica em saúde é essencial visto que o assistente social intervém nas expressões da questão social que incidem sobre o processo saúde – doença, tendo como pressuposto o conceito ampliado de saúde.

Para tanto, as respostas ás demandas dos usuários da atenção básica em saúde, para além do imediato, pressupõe o direcionamento do Projeto Ético – Político do Serviço Social, a clareza da natureza da instituição, a compreensão crítica da política pública de saúde e dos determinantes conjunturais que rebatem no processo saúde – doença, e atitude investigativa.

A atitude investigativa tem importância fundamental na atuação do assistente social visto que possibilita o conhecimento aproximado da realidade e permite a sistematizações de ações para propiciar subsídios á visibilidade pública das demandas coletivas, por meio da assessoria a associação de moradores de bairro, da inserção da discussão nos conselho de saúde, da prestação de orientações individuais e coletivas aos usuários, inserindo assim, as demandas na agenda pública.

Nesta perspectiva, o assistente social precisa compreender os desafios e possibilidades do espaço sócio ocupacional de atenção á saúde, visando construir relações mais verticalizadas, de forma a desconstruir a cultura de atendimento em saúde meramente curativo e individual e a centralidade do saber médico.

Assim, a práxis do assistente social deve contribuir na promoção á saúde viabilizando o acesso á este direito universal de forma concreta ás famílias do

território de referência da unidade de atenção básica em saúde, o que requer captação de novas possibilidades de atuação e construção de respostas condizentes com as demandas dos indivíduos e suas famílias.

## REFERÊNCIAS

BAPTISTA, M. V; BATTINI, O. **A prática profissional do assistente social: teoria, ação, construção de conhecimento**. São Paulo: Veras Editora, 2009.

BATTINI, O. Atitude investigativa e prática profissional. In: BAPTISTA, M. V; BATTINI, O. **A prática profissional do assistente social: teoria, ação, construção de conhecimento**. São Paulo: Veras Editora, 2009.

BERTANI, I. F; SARRETA, F. O; LOURENÇO; E. A. S. **Aprendendo a construir saúde: desafios na implantação da política de educação permanente**. Franca: UNESP – FHDSS, 2008.

BRASIL. Atenção Básica. Saúde da Família. Disponível em: <[http://dab.saude.gov.br/conheca\\_dab.php](http://dab.saude.gov.br/conheca_dab.php)>. Acesso em: 15 mai. 2013.

BRASIL. Atendimento. Unidade Básica de Saúde. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/sobre/saude/atendimento/unidades-basicas-de-saude>>. Acesso em: 09 mai. 2013.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Legislação do SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde - Brasília : CONASS, 2003.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**.. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm)>. Acesso em: 29 abr. 2013.

BRASIL. Lei Orgânica da Saúde. Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: < [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm)>. Acesso em: 01 mai. 2013.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção À Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica /Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 4. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

GUERRA, Y. O conhecimento crítico na reconstrução das demandas profissionais contemporâneas. In: BAPTISTA, M. V; BATTINI, O. **A prática profissional do assistente social: teoria, ação, construção de conhecimento**. São Paulo: Veras Editora, 2009.

GUERRA, Y; ORTIZ, F. S. G; VALENTE, J; FIALHO, N. **O debate contemporâneo da “questão social”**. Universidade Federal do Maranhão. Programa de Pós-graduação em Políticas Públicas. Jornada Internacional de Políticas Públicas. São Luiz – Maranhão, 2007.

MARTINELLI, M. L. Sentido e direcionalidade da ação profissional: projeto ético – político em serviço social. In: BAPTISTA, M. V; BATTINI, O. **A prática profissional do assistente social: teoria, ação, construção de conhecimento**. São Paulo: Veras Editora, 2009.

IAMAMOTO, M. V. **O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2001.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução N° 218, de 6 de março de 1997. Exercício Profissional, 1997.

POLO, V. C. P; PASTOR, M. **O Serviço Social na Residência Multiprofissional em Saúde**. Universidade Estadual de Londrina. Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Saúde Coletiva. Projeto de Curso de Especialização Multiprofissional em Saúde da Família: Modalidade Residência. Londrina: [s.n.], 2006.

PONTES, R. N. Mediação e serviço social: um estudo preliminar sobre a categoria teórica e sua apropriação pelo serviço social. 3 ed. São Paulo: Cortez, 2002.

RIBEIRO, R. S. O trabalho do assistente social e sua inserção no processo de trabalho em saúde: um olhar sobre a Atenção Primária e a Estratégia de Saúde da Família. In: **Revista da Faculdade de Serviço Social**. Programa de pós-graduação em Serviço Social. Juiz de Fora, 2008.

ZANELATO, E. A. **A prática profissional do Assistente Social nas Unidades Básicas de Saúde de Cascavel**. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Serviço Social). Centro de Ciências Sociais Aplicadas. Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Campus de Toledo, 2007.