

## EIXO TEMÁTICO 4 | SEGURIDADE SOCIAL: ASSISTÊNCIA SOCIAL, SAÚDE E PREVIDÊNCIA

### RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA E O PROCESSO DE TRABALHO DO/DA ASSISTENTE SOCIAL NA ATENÇÃO BÁSICA: potencialidades e desafios

### MULTIPROFESSIONAL RESIDENCY IN FAMILY HEALTH AND THE WORK PROCESS OF THE SOCIAL WORKER IN PRIMARY CARE: potentialities and challenges

Júlio César Paiva e Silva<sup>1</sup>

Nycolly Henkel Bezerra Pontes<sup>2</sup>

Izabel Herika Gomes Matias Cronemberger<sup>3</sup>

Nayrana Kelly de Sousa Araújo<sup>4</sup>

#### RESUMO

A discussão é sobre o processo de trabalho do/a assistente social em um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, apontando entre os elementos norteadores as potencialidades e desafios da imersão profissional. Para tanto o debate é ancorado em metodologia qualitativa e recorre a pesquisa bibliográfica e documental além da imersão da observação participantes no reconhecimento do Programa enquanto eixo inicial, denominado introdutório. Alcança como resultados que o cenário da atenção básica em saúde é em potencial um espaço profissional de atuação e sobretudo de alcance de resultados no desvelamento e ações interventivas nas expressões da questão social.

**Palavras-chave:** serviço social; saúde; atenção básica.

<sup>1</sup> Assistente Social residente da Residência Multiprofissional em Saúde da Família – UESPI. juliomcps@gmail.com.

<sup>2</sup> Assistente Social residente da Residência Multiprofissional em Saúde da Família – UESPI. nycollyhenkell@hotmail.com.

<sup>3</sup> Doutora e Mestre em Políticas Públicas. Especialista em Administração em Recursos Humanos e Especialista. em Educação em Saúde. Assistente Social. Preceptora do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família – UESPI. Professora da UNIFSA. izabelherika@gmail.com.

<sup>4</sup> Especialista em Família e Políticas Públicas e Especialista em Saúde da Família e Comunidade. Assistente Social. Preceptora do Programa de Residência em Saúde da Família. nayranaaraujo@gmail.com.

**ABSTRACT**

The discussion is about the work process of the social worker in a Multiprofessional Residency Program in Family Health, pointing out among the guiding elements the potentialities and challenges of professional immersion. To this end, the debate is anchored in qualitative methodology and uses bibliographic and documentary research in addition to the immersion of participant observation in the recognition of the Program as an initial axis, called introductory. It achieves as results that the primary health care scenario is potentially a professional space for action and above all for achieving results in unveiling and intervening actions in the expressions of social issue.

**Keywords:** social work; health; primary care.

**1 INTRODUÇÃO**

Compreende-se que o conceito de saúde ultrapassa a mera ausência de doenças, sendo concebido de forma mais ampla, reconhecendo a necessidade de ir além de uma concepção biológica. No Brasil, foi a partir da luta social e da articulação entre movimentos sociais e movimentos de trabalhadores, no período da redemocratização, que foi possível concretizar a mudança macrossocial na compreensão sobre o que é saúde, estabelecendo um conceito ampliado que considera aspectos biopsicossociais e culturais no processo saúde-doença. A atenção à saúde a partir dessa perspectiva vai ao encontro do que foi defendido na 8ª Conferência Nacional de Saúde, onde se defende a saúde enquanto resultante dos determinantes sociais como habitação, educação, trabalho, transporte, entre outros, considerando-a como direito de todos e dever do Estado.

A política de saúde é um espaço sócio-ocupacional que abarca quantitativo expressivo de profissionais da área de Serviço Social. É imprescindível que o trabalho do/a assistente social, fundamentado no Projeto Ético-Político da profissão e no Código de Ética, esteja articulado aos ideais do Projeto da Reforma Sanitária (Bravo; Matos, 2007), pois ambos os projetos têm como ponto central a defesa da emancipação humana e social dos indivíduos.

Assim, quando se defende a centralidade dos usuários na política, admite-se a necessidade de uma postura profissional que pense em ações institucionais voltadas aos usuários e suas necessidades através de uma articulação multiprofissional, interdisciplinar e horizontal, para que se materializem mudanças políticas, administrativas, culturais, organizacionais, técnicas, operativas e metodológicas. Nesse aspecto, o Serviço Social

empenha-se em “formular estratégias que busquem reforçar ou criar experiências nos serviços de saúde que efetivem o direito social à saúde” (CFESS, 2010, p.14).

A Atenção Básica configura-se como espaço de destaque para a prevenção e promoção da saúde, potencializando a reorientação da atenção a partir da educação em saúde, com ações socioeducativas que fortalecem o cuidado integral. De acordo com os Parâmetros de atuação de Assistentes Sociais na saúde, as ações socioeducativas “consistem em orientações reflexivas e socialização de informações realizadas por meio de abordagens individuais, grupais ou coletivas ao usuário, família e população de determinada área programática” (CFESS, 2010, p.54), ultrapassando intervenções pontuais.

As Residências Multiprofissionais em Saúde foram instituídas no Brasil por meio da Portaria Interministerial nº 1.077, de 12 de novembro de 2009, caracterizando-se como uma modalidade em ensino de pós-graduação lato sensu, desenvolvida nos serviços de saúde do SUS, promovendo a integração entre diferentes profissões, fomentando uma ação crítica e interdisciplinar na área da saúde para superar a lógica de fragmentação entre as profissões e potencializar as transformações da realidade social.

Portanto, o presente artigo tem o objetivo de refletir sobre o processo de trabalho dos/das assistentes sociais na atenção primária à saúde a partir da inserção destes profissionais em um programa de residência multiprofissional em saúde da família. Este artigo surge de análises realizadas no cotidiano institucional vivenciado na Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Estadual do Piauí.

Utiliza-se como metodologia a observação participante, que “contribui com as investigações, proporcionando uma visão ampla e detalhada de uma realidade, resultante da interação do pesquisador com o meio” (Queiroz et. al, 2007, p.281), a pesquisa documental e a pesquisa bibliográfica, que possibilita “explicar um problema a partir de referenciais teóricos publicados em documentos e [...] conhecer e analisar as contribuições culturais ou científicas do passado, existentes sobre um determinado assunto ou problema” (Cervo; Bervian, 1983, p. 55).

## **2 CONCEPÇÃO AMPLIADA DE SAÚDE E O TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL**

A área da saúde configura-se como uma arena política de disputa constante entre modelos antagônicos. De um lado, um modelo biomédico, biologicista e hospitalocêntrico, com

foco na doença, que fortalece e é fortalecido por ideais privatistas sob uma lógica mercadológica. “Esse modelo prevê que o trabalho seja desenvolvido de forma fragmentada, com predomínio de práticas hierarquizadas e desiguais entre as diferentes categorias profissionais” (Seibert; Mangini; Kocourek, 2019, p. 275). Do outro lado, tem-se o conceito ampliado de saúde, pautado pelo movimento da reforma sanitária, que compreende o indivíduo como ser histórico e social que faz parte de uma determinada cultura e possui vínculos familiares, comunitários, e uma relação com o território.

O/a assistente social tem como objeto de trabalho as múltiplas expressões da Questão Social que perpassam diversas áreas da realidade social. Dessa forma, caracteriza-se como o profissional capacitado para identificar e atuar nos determinantes sociais que interferem na qualidade de vida e acesso a direitos a partir de uma perspectiva de totalidade, demandando uma atenção integral ao usuário que ultrapassa a questão biomédica.

Como destacado, a política de saúde mostra-se como importante espaço sócio-ocupacional dos/das profissionais de Serviço Social, apresentando um grande número de assistentes sociais nesta área. Estes profissionais compõem uma equipe multiprofissional, se comprometendo a ultrapassar concepções fragmentadas no trabalho em saúde ao analisar o processo saúde-doença-cuidado e “as relações institucionais a análise das relações de produção e reprodução social do ser humano como um ser social” (Silveira; Silva, 2018, p. 99). Colaborando, assim, para um cuidado integral do cidadão, fortalecendo os princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde: universalidade, integralidade e equidade. Oliveira (2019, p. 05) defende que “a atuação crítica do/a Assistente Social na área da saúde consiste em buscar a real efetivação do SUS e conhecer as condições de vida e trabalho dos usuários, bem como os determinantes sociais que interferem no processo saúde-doença”.

Assim, o/a Assistente Social também atua no fortalecimento de processos emancipatórios, através de ações que fomentem a formação de uma consciência crítica dos sujeitos frente à apreensão e a vivência da realidade, e, dessa forma, contribui para a consolidação de processos democráticos que projetam a emancipação e transformação social (Miotto, 2009).

Desse modo, observa-se que as dificuldades em compreender o/a assistente social enquanto profissional da saúde, assim como as barreiras para o entendimento da importância de suas ações profissionais nesta área estão relacionadas “ao fato de que, na sociedade capitalista, as determinações estruturais dos processos não são facilmente detectadas pelo

senso comum” (Silveira; Silva, 2018, p. 108). Ademais, as ações profissionais estão conectadas às relações entre classe na sociedade capitalista, assim como os modelos de atenção à saúde estão diretamente relacionados aos modelos societários. A partir disso, é possível perceber a essência dos desafios que são colocados para concretizar uma visão ampliada sobre saúde e compreender a importância do trabalho do/da assistente social nesta política.

Por um longo período, a família não teve seus conhecimentos, experiências e necessidades consideradas na política de saúde. O cuidado era centrado no hospital e os familiares apareciam como componentes secundárias, muitas vezes incômodas, com funções bem delimitadas. A concepção hospitalocêntrica “permitiu o afastamento do grupo familiar do cuidado em geral, levando os familiares a se limitarem a ser visita, muitas vezes inconveniente, ou um recurso a ser acionado em determinadas circunstâncias” (Rosa, 2014, p. 41). Corbo e Morosini (2005) complementam que a Política de Saúde foi marcada pela centralização na esfera federal, com ênfase na medicina curativa, dificultando ações e serviços para o atendimento das demandas da população.

Nesse aspecto, a Estratégia Saúde da Família – primeiramente denominada Programa Saúde da Família – surge como uma alternativa para reorganizar os serviços da Atenção Básica do Sistema Único de Saúde, assumindo a importância de uma atenção centrada na família, no território, nos vínculos comunitários e sociais, priorizando ações preventivas e de promoção da saúde no lugar da centralidade em ações curativas.

A atenção básica aparece, então, como eixo central na construção de um sistema de saúde integrado, desempenhando um papel crucial na articulação da rede, pois configura-se como “principal porta de entrada e centro de comunicação da RAS, coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços” (Brasil, 2017). Essas mudanças promovem a oferta de um cuidado humanizado às comunidades, visando melhorar os resultados em saúde a partir de uma perspectiva ampliada. Assim, é observado que esta abordagem propõe mudanças na estrutura convencional e verticalizada dos sistemas de saúde, que historicamente se caracteriza pela fragmentação e hierarquização dos serviços em um modelo biomédico e hospitalocêntrico.

Dessa forma, observa-se que o projeto ético-político do Serviço Social vai ao encontro da concepção de saúde defendida pela reforma sanitária. Compreende-se que este profissional, enquanto partícipe da equipe multiprofissional, é essencial na garantia de um cuidado humanizado, integral e universal, contribuindo para os processos de emancipação social a partir da viabilização de direitos e fomento da autonomia e protagonismo dos sujeitos. Observa-se

que o/a assistente social contribui significativamente nos processos de educação em saúde, promovendo espaços de fortalecimento da cidadania através de atividades que promovem uma visão crítica sobre o processo saúde-doença-cuidado a partir do reconhecimento dos determinantes sociais da saúde.

### **3 A INSERÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

O Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (PRMSF) da Universidade Estadual do Piauí (UESPI) é uma modalidade de ensino de pós-graduação lato sensu, destinado aos/as profissionais da saúde, em regime de tempo integral e dedicação exclusiva. Trata-se de Curso de Especialização caracterizado pela aprendizagem em serviço, no âmbito da Fundação Municipal de Saúde (FMS) de Teresina – PI, com foco nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), envolvendo instituições-parceiras no processo e na dinâmica de ensino-serviço proposta pelo Programa de Residência Multiprofissional.

O referido programa tem como objetivo capacitar e qualificar profissionais de diversas categorias para atuarem com os preceitos organizativos e funcionais do Sistema Único de Saúde – SUS, tendo como princípio básico a prática multiprofissional e interdisciplinar em Saúde da Família, para que estes obtenham competências sociais, políticas, técnicas e humanas para aplicá-las na perspectiva da promoção da saúde.

No tocante à composição funcional de acompanhamento didático pedagógico do PRMSF-UESPI, o programa é formado pelo coordenador(a), tutores e preceptores. A função destes últimos, caracteriza-se pela supervisão direta das atividades dos residentes nos serviços de saúde, onde o programa se desenvolve. Por isso, os preceptores devem, necessariamente, pertencer à área profissional do residente sob seu encargo e estarem presentes quando do exercício da prática.

O Programa integra 32 residentes de sete especialidades: Educação Física, quatro vagas; Enfermagem, seis; Odontologia, seis; Psicologia, quatro; Fisioterapia, quatro; Nutrição, quatro e Serviço Social, também quatro vagas. Para a realização das atividades práticas da Residência, os profissionais foram alocados em quatro UBS localizadas nas Zonas: Norte, Leste, Sul e Sudeste de Teresina - PI.

Vale ressaltar que o PRMSF-UESPI visa contemplar o quadrilátero da formação: Ensino,

Gestão, Controle Social e Atenção, com carga horária total de 680 horas. As atividades são realizadas em Teresina-PI, definidos por área profissional, considerando as necessidades de formação e qualificação técnica dos residentes.

Consoante aos estudos de Ceccim e Feuerwerker (2004), observa-se a importância do quadrilátero da formação para a área da saúde, pois possibilita a construção e organização de uma educação que promova processos interativos e de ação na realidade para operar mudanças, mobilizar caminhos, convocar protagonismos e detectar cenários de conhecimentos e invenções. Em outras palavras, para os referidos autores a interação proposta no quadrilátero da formação, possibilita um espaço privilegiado para a construção de novos conhecimentos e articulação entre os diferentes saberes, possibilitando uma aprendizagem significativa e criativa capacidade crítica.

Diante do exposto, evidencia-se que essa modalidade de formação, que tem como particularidade ser uma formação de nível de pós-graduação na modalidade lato sensu, apenas ganha força no começo dos anos 2000, conforme é elucidado a seguir:

Apenas a partir da exigência de reorientação da política de educação permanente no início dos anos 2000, durante os governos petistas, sobretudo no governo Lula, que as residências multiprofissionais ganharam destaque, colocando lá no centro do debate aspectos que, na nossa perspectiva, deveriam sustentar uma real política de formação pós-graduada, ou seja, uma política de residência efetiva, de modo a contribuir para consolidação do SUS (Sousa, 2021. p.23).

Partindo da compreensão e concepção de residência, o primeiro elemento é que a residência ocorre no movimento da realidade, então, não é possível analisá-la sem considerar a história e conjuntura da política de saúde e como ela se comporta, pois ela também está projetada pela política econômica, incidindo uma priorização de diferentes estratégias de privatização e de precarização do trabalho na área da saúde, como também o tensionamento para ênfase de um modelo médico assistencial, privatista. Como informa Sousa (2021. p.22): “Ao assumir características capitalistas, a saúde passou também a requerer a especialização associada à lógica de privatização e lucratividade das práticas médicas, em particular, e dos serviços de saúde, de modo geral”. Então é nesse movimento, na coexistência destas bases, que a residência se desenvolve.

Nesse sentido é necessário combater a visão romantizada da residência multiprofissional, e o Serviço Social tem contribuído neste debate com análises críticas em

torno das condições de efetivação dos programas. A residência multiprofissional têm sido estratégia de qualificação de trabalhadores para o sistema único de saúde – SUS, o que torna necessário uma análise crítica sobre seu processo de desenvolvimento. Como aponta Castro (2021, p. 37), “nessa perspectiva, reforça-se a ideia de que é imperativo romper com uma visão romântica da residência. A Residência, muitas vezes, aparece como a “salvadora” de todos os problemas do trabalho em saúde, do trabalho multiprofissional e da interlocução entre as áreas”. A profissão de Serviço Social é imprescindível dentro da área da saúde, principalmente por estar ligada às relações sociais. Na visão de Castro (2021, p. 35), “após a reforma sanitária e a constituição do SUS, o Serviço Social passa a ser reconhecido, em termos nacionais, como uma profissão da área da saúde e, a partir disso, evidencia-se a necessidade dos assistentes sociais estarem qualificados para o trabalho em saúde”.

Ainda na visão da autora, a sociedade brasileira sofreu enormes transformações sociais, o que ocasionou a mudança na profissão de Serviços Social. Entende-se que é a partir do projeto societário que vem justamente desencadear a busca pelo compromisso da classe trabalhadora, e a transformação da ordem social. Vale ressaltar que o Serviço Social é uma profissão que estabelece uma conexão entre o processo de produção e reprodução das classes sociais. Tendo como reconhecimento que a profissão tem importante compromisso com o trabalho coletivo, dando resposta às necessidades sociais através de suas intervenções.

Conforme Bravo (2007), o Serviço Social trabalha com uma sociedade dinâmica, ou seja, de variáveis culturas, religiões, ideologias, e classes, sempre buscando respostas para as expressões da Questão Social. Desenvolve sua prática com credibilidade e transparência, pois o Assistente social possui um compromisso social baseado nos princípios de igualdade, liberdade, equidade, respeito, democracia e justiça social.

No contexto do PRMSF-UESPI, o/a profissional de Serviço Social desenvolve uma prática profissional que busca romper com concepções e abordagens disciplinadoras e estigmatizantes que reforçam a responsabilidade individualista na promoção da saúde. Esta ruptura ocorre por meio da realização de ações socioeducativas que politizam as demandas, enfatizam a participação social dos usuários, produzem o conhecimento crítico da realidade e buscam possibilidades para transformá-la. Dentre as atividades realizadas pela referida categoria, destacam-se: salas de espera, educação em saúde, visita domiciliar, atendimentos individuais e coletivos, apoio matricial às equipes ESF, planejamento, orientação social, consulta compartilhada, encaminhamentos, levantamento dos equipamentos sociais existentes no



território, mapeamento da rede socioassistencial e de saúde, construção de instrumentais de trabalho, fortalecimento das instâncias de controle social e mobilização da comunidade.

Outrossim, é relevante elucidar que a categoria de Serviço Social do PRMSF-UESPI no âmbito da atenção básica em saúde tem priorizado a implementação de ações coletivas que democratizam as informações e conhecimentos necessários para a promoção da saúde e a sua manutenção, a partir de uma prática educativa e crítica construída pelos diversos atores sociais.

A luz das ideias de Santos e Senna (2017) pode-se afirmar que a prática profissional do/a assistente social possui dimensão socioeducativa e fomenta a operacionalização do projeto ético-político da profissão, o que tem o potencial de viabilizar meios de construir a transformação social no cotidiano dos usuários. Em face do exposto, infere-se que o PRMSFC-UESPI constitui-se como potente espaço de atuação de assistentes sociais, uma vez que este espaço viabiliza a construção de ambientes coletivos de estímulo à participação social, politizando as demandas sociais, a fim de estimular o senso crítico na perspectiva da emancipação social.

#### **4 CONCLUSÃO**

O/a assistente social contribui para a politização da saúde e a visualização dos determinantes sociais no processo saúde-doença-cuidado, compreendendo que esta área é uma arena constante de disputa de projetos antagônicos, e atuam de forma essencial para o fortalecimento da emancipação social, pois promovem uma visão crítica da realidade e fortalecem a autonomia dos sujeitos, contribuindo para um cuidado em saúde humanizado e uma transformação no modelo societário em que vivemos.

As possibilidades encontradas estão presentes nas ações socioeducativas, pois estes profissionais são qualificados para ter uma visão crítica, tendo a capacidade de intervir no cuidado em saúde, dentro da atenção básica. Em paralelo, o principal desafio encontrado é a baixa presença do assistente social dentro do campo da atenção básica, principalmente com a finalização do NASF, visto que o Assistente Social não se encontra na equipe mínima obrigatória dentro das unidades básica de saúde, que são os médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem, agentes comunitários de saúde, dentistas, técnicos em saúde bucal.

Com isso a residência multiprofissional contribui para a mudança desse cenário pois atua na formação profissional e qualificação, fazendo assim a contribuição para a prática dentro do campo de atenção primária.

Certamente nesse horizonte os profissionais assistentes sociais residentes que atuam em um Programa de Residência Multiprofissional têm muito a construir e contribuir na atenção básica, em um cuidado longitudinal, circunscrito em um território assentado em bases humanizadas, com olhar investigativo e interventivo. Nesse percurso há desafios, como a ausência de profissionais do Serviço Social em parte dos equipamentos sociais, como é o caso das Unidades Básicas de Saúde. Mas também observa-se um cenário onde daqui residem potencialidades, como a atuação mais aproximada da comunidade em um cuidado em saúde, que se constrói dentro da educação em saúde e fortalece os vínculos e a cidadania.

#### REFERÊNCIAS

BRASIL, **Portaria nº 2.436**, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na 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.

BRAVO, Maria Inês. MATOS, Maurílio Castro. O projeto ético-político do Serviço Social e sua relação com a Reforma Sanitária: Elementos para o Debate. In. MOTA, A. E. et al (org.). **Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional**. 2ª ed. São Paulo: Cortez, 2007. p. 199 -215.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis: revista de saúde coletiva**, Rio de Janeiro/ RJ, 14(1): 41-65, 2004.

CERVO, A. L.; BERVIAN, P. A. **Metodologia Científica: para uso de estudantes universitários**. São Paulo: McGraw-Hill do Brasil, 1983, 1983. Série: trabalho e projeto profissional nas políticas sociais. Brasília, 2010.

CFESS, Conselho Federal de Serviço Social. **Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde**. Série: trabalho e projeto profissional nas políticas sociais. Brasília, 2010

CORBO, A. M. D.; MOROSINI, M. V. **Saúde da família**: história da recente organização da atenção à saúde. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (Org.). Textos de apoio em políticas de saúde. p. 60-84. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.

COSTA, Maria Dalva H.O trabalho nos serviços de saúde e a inserção dos(as) assistentes sociais. **Revista Serviço Social e Sociedade**, n.62, São Paulo, 2000.

IAMAMOTO, Marilda; CARVALHO, Raul de. **Serviço social e as relações sociais no Brasil**. São Paulo: Cortez/Celests, 1982.

MENDES, E. V. Um novo paradigma sanitário. A produção social da saúde. In: Mendes EV. **Uma agenda para a saúde**. São Paulo: HUCITEC; 1996. p. 233-300.

MIOTO, R. C. T. Orientação e acompanhamento de indivíduos, grupos e famílias. In: CFESS (Org.) **Serviço social: direitos sociais e competências profissionais**. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009.

OLIVEIRA, A. P. O papel do/a Assistente Social na humanização hospitalar. In: 16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais, 2019, BRASÍLIA-DF, **Anais [...]** Brasília, 2019.

QUEIROZ, D. T.; VALL, J.; SOUZA, A. M. A.; VIEIRA, N. F. C. Observação Participante na Pesquisa Qualitativa: conceitos e aplicações na área da saúde. **R. Enferm**: Rio de Janeiro, abr./jun., 2007.

ROSA, Lucia Cristina dos Santos; LIMA, RITA C.C. Relação Família e usuários de álcool e outras drogas na rede de atenção psicossocial (RAPS). In: **Álcool e outras drogas: da coerção à coesão**. Florianópolis, 2014.

SANTOS, Marta Alves; SENNA, Mônica de Castro Maia. Educação em Saúde e Serviço Social: instrumento político estratégico na prática profissional. **R. Katál.**, Florianópolis, v. 20, n. 3, p. 439-447, set./dez.

SEIBERT, D.; MANGINI, F. DA R. N.; KOCOUREK, S. **Alta social como dispositivo de proteção integral na saúde: contribuições do serviço social**. Barbarói, v. 1, n. 53, p. 272-290, 21 out. 2019.

SILVA, L. B; CASTRO, M. M. C. **Serviço Social e Residência em Saúde: trabalho e formação**. Campinas: Editora Papel Social, 2020.

SOUSA, Rodriane de Oliveir. **Serviço social, trabalho profissional e residência multiprofissional em saúde**. Disponível em: <<https://pantheon.ufrj.br/bitstream/11422/15836/1/SSTPRMS.pdf>>. Acesso em 11-05-2024.

YAZBEK, M.C. As ambiguidades da assistência social brasileira após dez anos de LOAS. **Serviço social e sociedade**, São Paulo, n.77, p.11-29, mar. 2004.