



**16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais**  
**Tema: “40 anos da “Virada” do Serviço Social”**  
**Brasília (DF, Brasil), 30 de outubro a 3 de novembro de 2019**

---

**Eixo: Serviço Social, Fundamentos, Formação e Trabalho Profissional**  
**Sub-Eixo: Ênfase em Trabalho Profissional**

**A ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO HAITIANA NO MUNICÍPIO DE FLORIANÓPOLIS E A INTERVENÇÃO DA ASSISTENTE SOCIAL RESIDENTE**

**Amanda dos Santos Silva<sup>1</sup>**

**Resumo:** O presente artigo trata-se de uma sistematização de experiência da assistente social residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Escola de Saúde Pública de Florianópolis – ESP, em parceria com a Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC, pois o aumento da população haitiana em Florianópolis tem impactado os serviços de saúde.

**Palavras Chave:** população haitiana; atenção à saúde; Serviço Social.

**Abstract:** This article is a report on the systematic experience of by the resident social worker in the multiprofessional residency in family health of the Escola de Saúde Pública de Florianópolis - ESP, in partnership with the Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC, due to the impact on the city's health care caused by the rise in the haitian population.

**O contexto de imigração da população haitiana no Brasil**

Localizado na América Central, o Haiti é o menor país deste continente. Sua história é pautada por desastres ambientais, conflitos políticos, crise econômica e precariedade no acesso à saúde da população. A disputa pelo poder e a vulnerabilidade a interesses estrangeiros transformaram a riquíssima ex-colônia francesa num dos países mais pobres da América Latina (MATIJASCIC, 2010).

Neste contexto de pobreza extrema, os haitianos e haitianas convivem com a falta de acesso à condições básicas de saúde. A desnutrição infantil, a exposição a doenças infectocontagiosas e a fome são um dos principais fatores do processo de saúde doença<sup>2</sup> desta população (GIODA, 2017). O sistema de saúde é constituído majoritariamente por organizações não governamentais, com profissionais de saúde voluntários.

Em 2010, o Haiti foi atingido por um terremoto que obrigou grande parte da população a migrar para diversos países, incluindo o território brasileiro, a procura de melhores condições de sobrevivência. A chegada desses imigrantes<sup>3</sup> tem repercutido no

<sup>1</sup> Profissional de Serviço Social, Universidade do Estado de Santa Catarina, E-mail: amandadsantoss19@gmail.com.

<sup>2</sup> o processo de saúde doença é resultante de determinantes sociais, econômicos, culturais, étnico/raciais, psicológicos e comportamentais, que podem contribuir para o aparecimento das doenças e constituem fatores de risco para a população, configurando seus índices de qualidade de vida.

<sup>3</sup> Por imigrante compreende toda pessoa nacional de outro país ou apátrida que trabalha ou reside e se estabelece temporária ou definitivamente no Brasil (BRASIL, 2017).

acesso aos serviços de saúde. É comum a dupla jornada de trabalho, visando economizar para enviar dinheiro aos seus familiares que permanecem no Haiti, submetendo-se ao subemprego, em postos de trabalho análogos à escravidão. Os empregos que vêm sendo ocupados por esses imigrantes geralmente são aqueles de nível básico que oferecem salários baixos, embora mais de 50% dessa população possui ensino médio completo. (RAIS, 2014; BAENINGER, PEREIRA, 2017; DAL MAGRO, RITSON, 2015). Atrelado às condições de trabalho, estão a moradia, acesso à informação e a vulnerabilidade que conseqüentemente afetam diretamente no processo de saúde e doença dessa população.

A saúde pública também já tem percebido mudanças com a chegada dos haitianos, que, por ser de acesso universal, faz com que muitos imigrantes busquem atendimento nas unidades de saúde, já que no Haiti não possuem esse acesso. É direito de todo imigrante ter acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS), ainda que com dificuldades próprias do contexto de imigração, como a falta de documentação; de residência fixa; o idioma e acesso à informação. A Lei 13.445, que dispõe sobre os direitos e deveres da pessoa migrante, assegura o acesso igualitário a seguridade social – saúde, previdência social e assistência social – de todos e todas. Da mesma forma o artigo 5º da Constituição Federal dispõe sobre os direitos e garantias fundamentais e assegura igualdade perante a lei, sem qualquer tipo de discriminação aos imigrantes, inclusive no acesso aos serviços públicos.

Na política de saúde, a atenção a saúde, caracterizada como a organização estratégica do sistema e das práticas de saúde em resposta às necessidades da população. É expressa em políticas, programas e serviços de saúde, consoante os princípios e as diretrizes que estruturam o Sistema Único de Saúde (MATTA, MOROSINI, 2009). Os haitianos e haitianas, preferencialmente deve ser realizada na Atenção Primária à Saúde (APS), que se configura como porta de entrada aos serviços de saúde, desempenhando ações individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde (BRASIL, 2017). A Estratégia de Saúde da Família (ESF) é a responsável por desenvolver a oferta de serviços da APS a partir da inserção no território, visando a integralidade do cuidado.

Por meio da ESF, é possível reorientar o processo de trabalho com maior potencial para aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da APS (BRASIL, 2017). Para ampliar o cuidado e apoiar as ações da ESF foi criado, por meio da portaria nº 2.488 de 21 de outubro de 2011, o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) – atualmente denominado Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), regido pela Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 –, que se constitui como

uma equipe multiprofissional com as diversas áreas do saber (educação física, farmácia, fisioterapia, nutrição, psicologia e serviço social). A inserção do NASF-AB na APS transformou o modelo tradicional de atendimento focalizado na biologicidade da doença e repensou os diversos fatores que influenciam no processo de saúde doença.

No município de Florianópolis, a Política Municipal de Atenção Primária à Saúde (PMAPS) de Florianópolis preconiza como atributo essencial para a prestação de serviços a competência cultural, que reforça a capacidade do sistema de saúde de relacionar-se e comunicar-se com o usuário, considerando-o como fator determinante na eficiência das ações em saúde, em especial nos casos de assistência às minorias étnicas, pessoas em situação de rua, população LGBTQ+, migrantes e imigrantes (FLORIANÓPOLIS, 2016).

Portanto, cabe aos profissionais atender de forma equânime a população haitiana, mesmo compreendendo que os imigrantes apresentam novos desafios aos trabalhadores do SUS, uma vez que não foram preparados para o atendimento adequado de tal demanda (RITSON; MATSUE, LIMA, 2018).

### **O cenário de atuação da assistente social residente no NASF-AB**

A profissional residente está inserida na Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Escola de Saúde Pública de Florianópolis (ESP) e da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), que se configura como pós-graduação *lato sensu* de ensino em serviço com carga horária preconizada pela lei 11.129 de 30 de junho de 2005, de 5.300 horas, atuando em dois centros de saúde da região central da capital.

O Distrito Sanitário Centro<sup>4</sup>, território que se localiza os centros de saúde (CS) a serem contextualizados neste relato, caracteriza-se por número expressivo de migrantes e imigrantes, trabalhadores e trabalhadoras formais. Em relação aos haitianos e haitianas, esta população concentra-se nos seguintes bairros: Agrônômica (1.730) - que representa 12% da população ativa da unidade - e Monte Serrat (1.213), representando 16% da população ativa. O ano a ser contextualizado esse relato é 2018, momento este em que a situação da APS de Florianópolis caminhava rumo à mudanças (ou retrocessos) que se intensificaram e estão postos em prática atualmente.

A sistematização da experiência parte da relação com as equipes de Saúde da Família (eSF), bem como o incômodo ocasionado pela dinâmica de atuação no NASF-AB, visto que são perceptíveis as mudanças ocasionadas pelo novo modelo de gestão,

4 Os Distritos sanitários são divididos por regiões de Florianópolis e são quatro: DS Centro; DS Sul; DS Norte e DS Continente, os quais estão alocados os 49 centros de saúde do município.

que visam facilitar o acesso da população às consultas com médicos e enfermeiros por meio do acesso avançado. Os usuários que procuram os serviços da APS devem ser atendidos no mesmo dia ou em até 48 horas, evitando o absenteísmo nas consultas que eram agendadas com muito tempo de antecedência, que caminham para o desmonte do mesmo ao longo do período de atuação. Esse novo modelo de atendimento seria eficaz em um contexto diferente do que se vivencia atualmente em Florianópolis: Recursos humanos defasados; falta de espaço físico nas unidades de saúde; desvalorização dos profissionais e o contexto de crise atual, que impacta nos investimentos federal e estadual nos serviços de saúde. Além disso, a gestão da APS implementou o programa de acreditação em todos os CSs do município. Este programa propõe recompensas as ESFs que conseguirem atingir o padrão de qualidade desejado – padrão que tem como referência o modelo de saúde do Canadá – que incluem, entre outras ações, o maior número de atendimentos possível.

Essas mudanças influenciam o processo de trabalho dos profissionais do NASF-AB, porque em nenhum momento os mesmos foram incluídos e consultados para a implementação deste novo modelo de gestão. As eSFs estão sobrecarregadas de demandas e conseqüentemente, não compreendem o processo de saúde doença de maneira integral da população haitiana e não encaminham os casos.

### **A intervenção da assistente social residente com a população haitiana**

A atuação do assistente social no NASF-AB, assim como preconiza a legislação supracitada anteriormente, deve ser desenvolvida de forma interdisciplinar e integrada com os demais profissionais (BRASIL, 2010), desenvolvendo ações voltadas ao território. O processo de trabalho da profissional residente possui algumas particularidades vivenciadas no cotidiano que possibilita certa autonomia no gerenciamento de suas ações.

A residente atua em dois CSs, podendo escolher a carga horária destinada a cada um deles de acordo com a necessidade de atuação. A profissional preceptora servidora da Secretaria Municipal de Saúde está alocada em cinco CSs. A Residência Multiprofissional em Saúde da Família, enquanto um espaço de integração com as demais categorias profissionais, possibilita aos residentes a promoção de ações para além do atendimento individual, como grupos, rodas de conversa, atuação no território junto aos Conselhos Locais de Saúde, articulação intersetorial e educação em saúde, diferente do processo de trabalho das assistentes sociais servidoras, que realizam majoritariamente atendimentos individuais por terem carga horária limitada em cada unidade de saúde.

O assistente social não detém os meios financeiros, técnicos e humanos à efetivação do trabalho autônomo, dependendo dos recursos das instituições empregadoras para exercer o seu trabalho (IAMAMOTO, 2011). Diante disso, a profissional residente tem se deparado com poucos recursos para a sua atuação. O espaço físico das unidades de saúde não acompanhou as mudanças que a gestão atual tem proposto. Os profissionais do NASF-AB são frequentemente questionados quanto à necessidade do uso de sala quando não estão atendendo usuários de fato, além disso, a dicotomia entre ser profissional em formação e estudante; a desvalorização do saber específico do Serviço Social por parte das eSFs; a hierarquia e as relações de poder, aparecem para a assistente social como fatores que limitam o exercício profissional e impactam direta ou indiretamente na relativa autonomia que possuem (TABORDA, MANN, PFEIFER. 2015).

Quando discutido a situação da população haitiana com as eSFs, foi percebido a resistência dos demais profissionais em trabalhar as questões de enfrentamento às iniquidades dessa população. As demandas da população haitiana chegam ao Serviço Social por meio de matriciamento com as eSFs. O matriciamento é um novo modo de produzir saúde que contrapõem a lógica tradicional e verticalizada num processo de construção dos saberes compartilhado (MARTINI, 2017). Os profissionais que compõem as equipes (médico de família e comunidade, enfermeiro, técnico em enfermagem, agente comunitário de saúde e cirurgião dentista) discutem os casos que identificaram necessidade de intervenção do/a assistente social. A profissional residente frente à realidade posta, direciona a sua intervenção para as necessidades sociais em saúde da população, que difere das necessidades estabelecidas através da perspectiva de outros profissionais, proporcionado pelo saber específico da categoria, que por vezes, é incompreendida por parte das eSFs. É comum no cotidiano profissional da residente o despreparo dos demais profissionais em lidar com as especificidades da população haitiana.

A partir da atuação da profissional residente, foi possível traçar características que contribuem para o escopo de particularidades da população haitiana e o processo de saúde doença. A população haitiana em geral, caracteriza-se por jovens com idade entre 20 e 30 anos de idade, ensino médio completo e em alguns casos (a maioria homens) ensino superior. Além do idioma crioulo, essa população também domina o idioma francês.

A comunicação verbal dificulta a compreensão de queixas no momento do acolhimento desta população, realizada por agentes comunitários de saúde (ACS) na recepção. As ACSs preferencialmente devem atuar no monitoramento do território de inserção do CS, que são áreas divididas por equipes e microáreas subdivididas e de

responsabilidade das ACSs. Uma das áreas dos CSs descritos neste relato, com a chegada dos haitianos e haitianas nos últimos anos, tornou-se referência para essa população constituída como uma rede de apoio comunitário entre eles. As ACSs neste processo não conseguem direcionar o seu monitoramento para os haitianos e haitianas, entre as dificuldades relatadas por elas estão: a dificuldade de localização da residência – visto que eles mudam frequentemente de endereço – e as dimensões culturais, pois sentem a privacidade violada quando são feitos questionamentos relacionados às condições de saúde.

Quanto ao acesso às consultas com médico e enfermeiro, além do idioma, a dimensão cultural se mostra ainda mais desafiadora. O contato físico, diferente dos brasileiros e brasileiras, não é naturalizado. Consultas que necessitam de tal ação demandam maior compreensão dos profissionais, bem como a escuta qualificada. Pois, é na escuta que estes profissionais vão identificar questões que ultrapassam a saúde física/biológica e conseqüentemente encaminhar aos demais profissionais do NASF-AB.

É importante destacar que o gênero desenvolve papel importante nesta questão. As mulheres haitianas são o reflexo da organização patriarcal historicamente posta, onde os homens têm o poder de voz e respondem por elas e necessariamente aprendem o idioma português mais rápido. As mulheres haitianas estão sempre cabisbaixas, se expressam com timidez, como se não estivessem reivindicando um direito. O direito à saúde para a população haitiana, mesmo no contexto de SUS – acesso universal – é negado. E diferente da negação verbalizada, este direito é inviabilizado pelas ações dos profissionais, que além de despreparados, não se demonstraram dispostos a dar respostas consistentes e resolutivas.

A concepção ampliada de saúde decorre do paradigma da determinação social do processo saúde doença (NOGUEIRA, 2009). Para compreender o processo saúde doença dos haitianos e haitianas, é importante considerar os determinantes sociais da saúde como fator condicionante da atenção à saúde prestada a eles. Souza e Silva (2013) conceituam os determinantes sociais, a partir da perspectiva histórica dialética - considerando também a questão social como fator determinante no processo de saúde doença, pois são condições sociais (desigualdades, pobreza, desemprego, miséria etc.) benéficas ao capital e deletéria à saúde, fazendo com que a ausência ou limitações para a promoção à saúde se configure, também, numa condição socialmente imposta (SOUZA, SILVA, 2013, p. 55-56).

O processo de saúde doença e o que os determina, não pode ser considerado de maneira isolada e nem individual, pois o que determina socialmente a saúde é complexo e se diferencia de acordo com a população, a cultura, e as condições objetivas que agravam a saúde (SILVA, 2017). Esses condicionantes exercem fatores que podem

justificar a desatenção do Estado em propor alternativas para amenizá-los.

O trabalho do/a assistente social no NASF-AB tem como um dos maiores desafios, as ações profissionais. As ações profissionais são entendidas como o conjunto de procedimentos, atos, atividades pertinentes a uma determinada profissão, realizadas por sujeitos/profissionais de forma responsável, consciente (NOGUEIRA, 2009). Deste modo, discorrer sobre atenção à saúde, é – também – problematizar o papel no acesso da população haitiana aos serviços de saúde por parte dos profissionais.

Como expresso anteriormente, os homens haitianos possuem mais facilidade para se comunicar oralmente. As mulheres haitianas comparecem aos atendimentos sempre acompanhadas por outros homens – irmão, vizinho, companheiro – para traduzir o diálogo durante as consultas. Com isso, nota-se distanciamento da demanda apresentada com que de fato seria as expressões da questão social. A mulher haitiana, na presença de outro homem haitiano, não se sente à vontade para expressar de fato as suas queixas, dificultando o vínculo com a profissional e o sigilo durante o atendimento. Neste sentido, o desafio para a assistente social residente foi estabelecer um diálogo horizontal, possibilitando com que as mulheres se comunicassem da maneira que melhor lhe coubessem: gestos, desenhos, ferramentas de tradução *online*, etc.

Outro desafio foi estreitar o vínculo com os usuários, em especial, as mulheres visto que, se mostram mais efusivas e subordinadas ao homem, justamente pelo contexto de imigrantes em busca de sobrevivência em um Estado como o de Santa Catarina, com população majoritariamente branca. A intervenção da residente se pautou em ações cautelosas e resolutivas na medida do possível.

Em relação às demandas apresentadas por homens haitianos à assistente social residente foram: a) acesso ao mercado de trabalho b) orientações sobre direitos trabalhistas e previdenciários; encaminhamento para a política de assistência social para acesso aos benefícios sociais. Ao passo que, as demandas das mulheres haitianas foram: a) Inserção dos filhos na creche b) acesso aos benefícios socioassistenciais c) orientações sobre assédio e abuso no trabalho d) inserção no mercado de trabalho e) acesso a enxoval e/ ou acesso a alimentação f) violência doméstica.

As mulheres haitianas encontram-se na base da pirâmide de subalternidade por serem negras e imigrantes. Elas acessam menos consultas no pré-natal e são propensas ao pré-natal de alto risco devido aos fatores socioeconômicos, socioculturais e psicossomáticos. Este último, associa-se também ao adoecimento mental ocasionado pela solidão (por ter deixado seus pares no país de origem), o desemprego e a violência doméstica. Além disso, a amamentação, prevista como um direito e reforçado pela política de aleitamento materno, não é culturalmente aceita no Haiti. Comumente, o parceiro haitiano, que acredita ser dono do corpo feminino, não permite que o

aleitamento exclusivo seja realizado pela mulher. A superação dessas iniquidades ultrapassam as possibilidades de atuação do Serviço Social e demandam o acompanhamento de diversos profissionais.

Para o enfrentamento das demandas apresentadas, o apoio intersetorial se mostra muito importante. O CRAI, Centro de Referência de Atendimento ao Imigrante presta serviço de apoio aos imigrantes por meio de orientações diversas, como acesso à documentação, encaminhamentos ao mercado de trabalho e cursos profissionalizantes, apoio jurídico, atendimento psicossocial com o auxílio de tradutores e voluntários. A articulação dos CSs com o CRAI ainda é recente, pois a instituição funciona há menos de dois anos. A residente realiza contatos, encaminhamentos, discussão de casos e atendimento conjunto.

Inserido na Política Municipal de Assistência Social, o CREMV – Centro de Referência à Mulher Vítima de Violência –, acompanha mulheres que estão ou passaram por situação de violência doméstica. Além do atendimento psicossocial, são realizadas oficinas de geração de renda, grupos de enfrentamento à violência e oferta de abrigo para as mulheres e seus filhos.

O curso de português para mães haitianas, é um projeto idealizado pela Universidade Federal de Santa Catarina, que percebeu o número crescente de mães haitianas que não conseguem acessar o mercado de trabalho formal, por não ter domínio do idioma português. O curso acontece aos finais de semana e oferece alimentação e espaço recreativo para os filhos destas mulheres.

Essa rede de apoio tem sido fundamental na articulação da residente com as demais políticas. O CRAI e o curso de português para haitianas foram criados justamente como uma resposta às demandas da população haitiana, mas ainda sim não é suficiente. A escassez de recursos e a conjuntura atual tem enfraquecido estes serviços. A residente se depara com o desmonte do NASF-AB, a constante desvalorização da Política de Assistência Social e a dificuldade de articulação junto às eSFs.

### **Considerações Finais**

A atenção à saúde da população haitiana para além da dispensação de cuidado e olhar ampliado, se sujeita ao modo de organização da política de saúde municipal atual. O despreparo e sobrecarga dos profissionais geram impactos no acesso à saúde desta população. As demandas encaminhadas pelas eSFs para o Serviço Social poderiam facilmente ser absorvidas também por outros profissionais, visto que o acolhimento e a escuta qualificada são atribuições de todo profissional de saúde.

A Secretaria Municipal de Saúde frequentemente tem ofertado capacitações aos



seus servidores. No entanto, as temáticas abordadas estão relacionadas às condições biologicistas. Cursos capacitantes com abordagem biopsicossocial ou são restritos a categorias profissionais específicas ou esvaziadas quando aberto para todos e todas.

O direito à saúde, para além de pauta nos conselhos locais de saúde, deve ser abordado na formação profissional de todas as categorias da saúde, dos espaços de discussão de casos como reuniões de equipes e reuniões gerais das unidades de saúde como educação permanente e organizado, não apenas por assistentes sociais, como já ocorre, mas, sim de maneira ampla e horizontal.

As necessidades sociais em saúde é uma dimensão ainda pouco explorada pelo cuidado integral em saúde, pois é comum a compreensão de que cuidado integral na APS significa cuidar de maneira longitudinal e territorializada. Para tanto, o cuidado ocorre quando se tem acesso a ele, este acesso é negado à população haitiana, quando um médico se recusa a atender um haitiano em tempo maior ao estabelecido (em média, cinco minutos) ou quando as particularidades de uma mulher haitiana não são consideradas. Por fim, é imprescindível que a visibilidade da população haitiana transpasse o olhar racista e preconceituoso que em todos os espaços, em especial as políticas públicas é vista como ameaça ao seu funcionamento das mesmas. A luta pela saúde universal e de qualidade é de todos e para todos.

## REFERÊNCIAS

BAENINGER, Rosana, PERES, Roberta. Migração de crise: a migração haitiana para o Brasil. Rev. bras. estud. popul. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica. Brasília, 2012.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Núcleo de Apoio à Saúde da Família / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

\_\_\_\_\_. Características do Emprego Formal. Relação Anual de Informações Sociais. 2014.

COSTA, Pe. Gelmino A. Haitianos em Manaus: dois anos de imigração – e agora!. Travessia – Revista do Migrante, no 70, São Paulo, 2012.

DAL MAGRO, Marcia Luiza P. D. RISSON, Ana Paula. Reflexões acerca da hegemonia de imigrantes haitianos no oeste de Santa Catarina e sua inserção no mercado de trabalho. 2015.

FLORIANÓPOLIS, Prefeitura Municipal de. Política Municipal de Atenção Primária à Saúde. 2016.

FERNANDES, D.; CASTRO, M. C. (Orgs.). Projeto de estudos sobre a migração haitiana ao Brasil: diálogo bilateral. Belo Horizonte: Ministério do Trabalho e Emprego / PUC Minas, 2014.

GIODA, Fabiane Rosa. Agentes, Saberes e Práticas no Processo saúde/doença no Haiti. Tese de doutorado, UFSC. 2017.

IAMAMOTO, M. V. Serviço social em tempo de capital fetiche: capital financeiro, trabalho e questão social. São Paulo: Cortez, 2011.

MATTA, Gustavo Correa, MOROSINI, Márcia, Atenção à Saúde. Dicionário da Educação Profissional em Saúde, 2009. Fio Cruz.

MATIJASCIC, V. B. "Haiti: uma história de instabilidade política". Cenário Internacional, São Paulo, 2010.

RISSON, Ana Paula; MATSUE, Regina Yoshie, LIMA. Ana Cristina Costa Atenção em Saúde aos Imigrantes Haitianos em Chapecó e suas Dimensões Étnico-Raciais. Revista O Social em Questão - Ano XXI - no 41 – p. 111 – 130 Mai a Ago/2018.

SANTOS, Débora de Souza; TENÓRIO, Elaine de Albuquerque; Mércia Zeviane BRÊDA, MISHIMA Silvana Martins. Processo saúde/doença e estratégia de saúde da família: o olhar do usuário. 2014.

SILVA, Amanda dos Santos. A estratégia do pré-natal multiprofissional e contribuições para o acesso aos direitos sociais das gestantes negras. Universidade de Brasília. Trabalho de conclusão de curso, 2017.

TABORDA, Elis; MANN Lilian dos Santos, PFEIFER, Mariana, A autonomia relativa no exercício profissional do assistente social. 2015.