

# La recherche sur des politiques sociales : un exercice de citoyenneté et garantie de droits?

**Auteur:**

**Maria Isabel Barros Bellini- PPGSS/PUCRS et ASSTEPLAN/SES**

**Camilia Susana Faler- PPGSS/PUCRS-**

**Aline Aiko Galvão- PPGSS/PUCRS**

**Liana de Menezes Bolzan- PPGSS/PUCRS**

**Livia Ramalho Ársego - PPGSS/PUCRS**

**Patricia Teresinha Scherer- PPGSS/PUCRS**

**Auteur principal: Maria Isabel Barros Bellini- Av.Ipiranga, 6681/immeuble 15 s.330**

**Email: maria.bellini@pucrs.br**

**RESUME:** L'article présente une recherche du *Núcleo de Estudos e Pesquisas em Trabalho, Saúde e Intersectorialidade* – NETSI (Noyau d'Etudes et Recherches en Travail, Santé et Intersectorialité) lié au Programme de Post Graduation en Service Social de PUCRS/BRASIL (Pontificale Université Catholique du Rio Grande do Sul / Brésil) sur l'intersectorialité entre les politiques sociales brésiliennes, tout en soulignant les politiques de santé, les ressources humaines en santé, la formation professionnelle, l'éducation dans la santé. Les sujets sont: la famille et les travailleurs des politiques. Ces études et recherches mettent en question les possibilités / limitations de la construction de pratiques émancipatrices et qui garantissent des droits sociaux dans la formation professionnelle. La question posée par le titre annonce la préoccupation de ces chercheurs vers la direction des recherches, études et leurs résultats et produits finaux pour appuyer et / ou stimuler l'amplification des droits sociaux.

**Mots clés: recherche, droits sociaux, intersectorialité**

**RESUMEN-** El artículo presenta investigación sobre la interseccionalidad Núcleo de Estudos e Pesquisas em Trabalho, Saúde e Intersectorialidade (NETSI), vinculado ao Programa de Pós Graduação em Serviço Social da PUCRS/BRASIL entre las políticas sociales brasileñas, especialmente la política de salud, los recursos humanos de salud, la formación, la educación en salud. Los sujetos son: familia y trabajadores de las políticas. Estos estudios e investigaciones cuestionan las posibilidades / limitaciones de la construcción de prácticas emancipatorias y que garanticen derechos sociales en la formación profesional. La pregunta del título anuncia la preocupación de estos investigadores para conducir investigaciones, estudios, sus resultados y productos finales para que apoyen y / o estimulan la expansión de los derechos sociales.

**Palavras-chave: investigacion, diretos sociales, intersectorialidad**

## 1. INTRODUCTION

Au Brésil les productions théoriques et scientifiques sur la Politique de Santé sont le résultat du processus de construction historique de cette politique qui est autant riche que controversée, car si “... *por um lado, há um acúmulo de dívidas sociais devido à precariedade do estado de saúde das populações e das políticas de intervenção; por outro, alcances históricos nas conquistas políticas redirecionam as ações rumo a maior equidade e justiça*”<sup>1: P</sup> (...d’un côté, il y a une accumulation de dettes sociales dues à la précarité de l’état de santé des populations et des politiques d’intervention, d’autre côté, des portées historiques dans les conquêtes politiques réorientent les actions vers une plus grande équité et justice).

La décennie 1980 au Brésil a été une borne historique pour la santé publique brésilienne. Plusieurs mouvements sociaux et, en spécial, le Mouvement de la Reforme Sanitaire ont inséré le débat sur la réalité de cette politique dans l’ordre du jour national, en devenant agenda dans la Constituante, en s’institutionnalisant dans la Constitution Fédérale de 1988 et en étant, plus tard, réglementée par les Lois Organiques de la Santé n°. 8080/90 et 8142/90.

RONCALLI<sup>2</sup> corrobore que le modèle actuel de prestation de services de santé du Brésil, concrétisé au *Sistema Único de Saúde - SUS* (Système Unique de Santé), est le résultat d’un processus historique de luttes du Mouvement Sanitaire Brésilien, intensifié à partir des années 1970 et 1980, en consonance avec les luttes pour le processus de redémocratisation de la société brésilienne. Ce modèle-ci prévoit l’amplification du réseau de santé pour garantir l’accès universel, l’intégralité et l’équité.

Toutefois, les contradictions passées auprès de cette politique face à leur effectivité dénoncent que l’amplification du réseau de services et de la technologie en santé ne signifie nécessairement qualification de l’accès, au contraire, ça peut sophistiquer des formes d’exclusion. Ce processus contradictoire est poussé par le redimensionnement du rôle de l’Etat dans la pratique d’une politique d’ajustement néolibéral, où s’exprime de façon incisive et ostensible le capital et les demandes du marché en concepts actualisés comme: flexibilisation, déstabilisation, ouverture économique, déréglementation, privatisations. Ces concepts sont la base de la réduction des droits sociaux, du démontage de la prévoyance publique et l’anéantissement de la santé. Dans cette arène de contradictions et conquêtes, la Politique de Santé lance le concept amplifié de santé – avec ses déterminants et inter-relations divers – et qui est traité dans cet article en montrant quelques chemins

d'affrontement et de construction de réponses ou d'autres questions parcourus par ces chercheurs qui ont comme horizon la garantie et l'amplification de droits sociaux à travers les recherches.

Dans cette compétence, les recherches scientifiques réalisées dans les universités en tant qu'institutions pluridisciplinaires de formation des cadres professionnels de niveau supérieur, de recherche, d'extension et de maîtrise et culture du savoir humain se constituent des excellents espaces de production intellectuelle institutionnalisée à travers les études systématiques de thèmes et problèmes plus relevants, autant du point de vue scientifique et culturel que régional et national.

Ainsi, le groupe de chercheurs du *Núcleo de Estudos e Pesquisas em Trabalho, Saúde e Intersetorialidade (NETSI)*, lié au *Programa de Pós Graduação em Serviço Social da PUCRS/BRASIL*, accompli son objectif de former des chercheurs qualifiés dans le domaine de la santé, du travail, de l'intersectorialité parmi les différentes politiques sociales et dans des thèmes transversaux comme la famille, la violence dans les rapports familiaux, l'enseignement en service social, la formation en service social, la protection sociale, l'éducation permanente en santé, les ressources humaines en santé.

## **2.INTERSECTORIALITE ET L'EDUCATION EN SANTE: défis posés à la formation professionnelle**

Le Ministère de la Santé est l'organe du Pouvoir Exécutif Fédéral responsable pour l'organisation et l'élaboration de plans et politiques publiques, tournés vers la promotion, prévention et assistance à la santé des brésiliens et qui a la mission de *“promover a saúde da população mediante a integração e a construção de parcerias com os órgãos federais, as unidades da Federação, os municípios, a iniciativa privada e a sociedade, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida e para o exercício da cidadania”*<sup>3:P</sup> (promouvoir la santé de la population moyennant l'intégration et la construction de partenariats avec les organes fédéraux, les unités de la Fédération, les municipales, l'initiative privée et la société, en contribuant à l'amélioration de la qualité de vie et à l'exercice de la citoyenneté). Pour que la Politique de Santé puisse faire face aux environ cent quatre-vingt millions de brésiliens, le Gouvernement institue des Secrétariats, des Organes, des Entités etc., pour réaliser la gestion des différents secteurs qui composent le Ministère de la

Santé. Les recherches citées dans cet article sont en consonance avec les finalités proposées par le Ministère de la Santé, en spécial le Secrétariat de Gestion du Travail et d'Education en Santé – SGTES créée par le Décret n° 4.726/2003 avec le but de promouvoir l'ordination de la formation de ressources humaines dans le cadre de santé; d'élaborer et proposer des politiques de formation et de développement professionnel concernant ce domaine; de promouvoir l'intégration des secteurs de la Santé et de l'Education pour renforcer les institutions formatrices de professionnels qui agissent dans le domaine; de planifier et coordonner des actes visant à l'intégration et au perfectionnement du rapport entre les gestions fédérales, étatiques et municipales du SUS concernant les plans de formation: de planifier et coordonner des actions visant à la promotion de l'éducation en santé, à l'intensification des initiatives propres au mouvement populaire dans la sphère de l'éducation en santé et de la gestion des politiques publiques de santé<sup>3</sup>.

Le Secrétariat de Gestion du Travail et d'Education en Santé - SGTES propose encore l'articulation entre l'éducation et l'enseignement où l'Education en Santé a pour signification la production et systématisation de connaissances qui concernent la formation et le développement pour la performance en santé, en comprenant des pratiques d'enseignement, des directrices didactiques et orientation curriculaire. Cette intégration vise à embrasser les demandes posées par et pour la Politique de Santé au Brésil qui imposent aux chercheurs et studieux une qualification dans les compétences spécifiques de leurs cadres de formation, mais aussi avec un profil interdisciplinaire pour travailler avec des différentes équipes.

En outre, elle présuppose qu'éducation en santé et intersectorialité marchent dans la même direction, en articulant des différents secteurs dans la résolution de problèmes tels que stratégie pour la garantie du droit à la santé, à partir de l'adoption de pratiques multiprofessionnels, participatives et fondées toujours sur la construction de consensus pactisés et jamais de consensus forcés. Dans ce sens, le groupe de chercheurs du NETSI offre des expériences pratiques en recherche théorique ou empirique et prend sur sa responsabilité les groupes de recherche - Groupe d'études et Recherche en Enseignement en Santé et Intersectorialité (GEPESI) et le Groupe d'Etudes et Recherche Famille, Service Social et Santé (GFASSS) en ayant le Service Social (Sécurité Sociale) comme l'axe intégrateur et fond le monde du travail et les transformations sociales. Le Noyau participe de l'enseignement en service social par l'articulation avec des disciplines intégrantes de la graduation et post-graduation et par la participation de boursiers d'initiation

scientifique; articule avec des champs de stages à travers les élèves et espaces de pratiques dans le réseau de santé; offre au public externe des actions / capacitations sur les thèmes développés dans les recherches et qui contribuent à la création de nouveaux scénarios de pratiques, pour l'accès à la connaissance académique et favorise l'éducation permanente dans les espaces de travail. En plus de ça, il offre des activités d'extension ouvertes à la communauté en général.

### **3.UNIVERSITE ET POLITIQUES SOCIALES: partenariat dans la direction de nouvelles pratiques en santé**

Une des finalités de ce groupe de chercheurs est participer dans la formation de professionnels compromis éthiquement avec les politiques sociales dans la perspective de la garantie de droits de la population d'usagers de ces politiques. Ainsi, il projète, coordonne, appuie et intègre des activités en soulignant le travail et la formation dans le domaine de la santé et en ayant comme sujet les professionnels en formation, les travailleurs des politiques sociales et les familles usagères de ces politiques. Il matérialise ses études en actions d'articulation parmi les unités d'enseignement, universités et services du réseau de santé. Le présupposé qui l'appuie soutien que l'enseignement **en santé** se configure comme une stratégie d'action stimulée par la Politique de Santé et qui a comme but la production de la connaissance, la construction de nouvelles pratiques en santé et la promotion et l'organisation d'actions, de programmes et politiques de formation professionnelle en santé. Il entraîne la promotion de l'éducation dans et en santé, la consolidation des mouvements populaires dans la gestion et dans le contrôle social de la politique publique de santé et la capacitation dans des différents domaines professionnels en favorisant ainsi l'interdisciplinaire et l'intersectorialité.

La direction assumée par le NETSI encourage l'intégration entre l'université et la politique de santé pour la construction d'actions tournées vers l'enseignement, la recherche, la formation et la qualification professionnelle en santé en élevant le niveau de qualité de la formation et de la production scientifique dans la sphère de l'éducation en santé à fin de contribuer à une formation professionnelle compatible avec les défis de la contemporanéité et avec les directrices et principes du Système Unique de Santé et renforcement de l'intersectorialité. Dans cette direction ressortent 02 projets de dimension nationale et qui ont concouru aux avis officiels nationaux et sont en exécution:

- **Intégration entre Université et Politique de Santé: Intersectorialité et Enseignement en Santé**-Avis officiel n°024 Pro-enseignement en santé, cette recherche reçoit un financement du gouvernement fédéral en forme de bourses de master 2 et doctorat pour les académiciens du Programme de Post-graduation en Service Social et Psychologie. Elle a comme objectifs: consolider l'enseignement, la formation en santé et l'intersectorialité, d'une fois que celles-ci sont des demandes et défis contemporaines pour l'académie; produire des référentiels scientifiques connectés aux exigences de la réalité de la santé et de l'enseignement enrichies par l'interdisciplinarité; intensifier le thème de la santé en visant à la production de la connaissance et l'impact dans la formation et dans les pratiques professionnelles, en contribuant pour la consolidation du SUS. Depuis le début de l'exécution en 2012, jusqu'à l'instant, 03 dissertations de master 2 ont déjà été conclues, avec des thèmes liés à la santé et à l'intersectorialité entre les politiques publiques. Et sont en cours, avec un délai de finalisation pour l'année 2015, trois thèses de doctorat et une dissertation de master 2.

Pour rendre effectif le compromis de socialiser les connaissances produites et renforcer l'enseignement et la formation en santé ont été réalisés deux séminaires, un régional et un autre international, offerts au public académique et à des professionnels du cadre de la santé, à fin de connecter ce public aux demandes rapportées à l'enseignement, la recherche et l'intervention en santé et qui sont des défis mis au professionnels, en spécial ceux qui agissent dans le Système Unique de Santé brésilien (SUS). Les études et analyses réalisées permettent l'élaboration d'articles qui sont en train d'être publiés et présentés dans des congrès scientifiques nationaux et internationaux. On croit que les recherches et actions réalisées rendent possible connaître, analyser et comprendre la réalité sociale, culturelle, économique des usagers accueillis par la politique de santé et, ainsi, proposer des formes de qualifier l'accueil et l'affermissement de ces politiques qui accueillent de façon digne et intégrale les citoyens brésiliens.

- **Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF (Noyaux d'Appui à la Santé de la Famille)** étude sur les processus de travail et structuration des équipes des NASF, approuvé en Avis Officiel Productivité en Recherche / 2013, ce projet établit un partenariat avec des universités en 05 états brésiliens. Il a aussi comme finalité approfondir la connaissance sur la réalité du *Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)*, qui se configure comme dispositif stratégique pour l'appui et l'amplification de la Stratégie de la Santé de la Famille. Il s'agit d'une disposition qui,

par son importance, occupe une place privilégiée dans l'agenda du Ministère de la Santé.

On y souligne que toutes les recherches et enquêtes ont l'appui de l'université et d'organes du gouvernement fédéral de soutien aux recherches et, comme direction finale, la stabilisation des politiques sociales, en spécial celles qui ont été citées, à fin de contribuer avec des subsides à la consolidation de ces politiques.

### **3. LA FAMILLE BRESILIENNE DANS LES POLITIQUES SOCIALES: scénarios et pratiques professionnelles**

Le sujet principal des recherches réalisées est la famille brésilienne, qui joue le rôle central et a une responsabilité historiquement déterminée par l'Etat en relation à la vie de ses membres. Ce qu'on vient d'observer à travers les études et investigations c'est que ces familles, dans beaucoup de fois, n'ont pas des conditions adéquates d'assumer ce qui leur est imposé comme fonction par la société. Cette surcharge peut provoquer des situations de vulnérabilité avec des séparations, crises et souffrances. En ce qui concerne le processus de santé / maladie, la famille joue un rôle central, ayant le besoin de se reformuler pour faire face aux situations de ses membres quand ils tombent malades. Les recherches contribuent à la visibilité de cette réalité et peuvent subsidier les actions des professionnels de santé qui ont comme sujet dans leurs pratiques professionnelles la famille en situation de vulnérabilités. Ainsi, les professionnels doivent chercher à développer des actions de prévention concernant les processus de fragilisation, tout en aidant à formuler et signaler des stratégies pour que la famille puisse protéger ses membres. D'autres recherches soulignées sont:

- **Famille Soignante: la (ré)organisation familiale face à la maladie** - 2009/2010 qui a eu pour objectif enquêter comment la famille s'organise ou se réorganise face à la maladie chronique d'un de ses membres et subsidier des pratiques professionnelles pour contempler les demandes posées;

- **Etude sur l'insertion de la Famille-soignante en situation de vulnérabilité dans les Politiques de Santé et de Sécurité Sociale**, -réalisée en 2010/2011/2012 a eu comme but lister les services accordés par le réseau de Santé et de Sécurité Sociale à la famille-soignante en situation de vulnérabilité sociale à fin de promouvoir l'intersectorialité entre ces politiques et une plus grande insertion de ces familles.

Les résultats ont montré que les familles en vulnérabilité nécessitent de la protection des politiques sociales. Cette protection se réalise par un réseau socio-assistancial articulé et résolutif et on a observé que dans les analyses faites concernant le réseau d'accueil aux familles, autant de la politique de santé que de la politique de sécurité sociale, présentent des données qui s'opposent et se renforcent comme: des lacunes qui dénoncent un manque de continuité dans les accueils; accueils immédiatistes; méconnaissance des travailleurs des services existants; manque de ressources; précarisation du travail; attention centrée sur les membres malades et non sur la famille en tant que groupe concerné; stratégies créées à partir des besoins des familles et qui sont une référence pour ces familles même après la guérison ou la mort du membre malade; motivation des travailleurs pour faire face aux limites trouvées au cours du quotidien de travail; reconnaissance de l'importance de la famille dans la conduction et participation dans toutes les décisions à être prises concernant le processus de santé / maladie<sup>4</sup>.

Ces résultats ont imposé des actions investigatrices pour l'intersectorialité entre les politiques de façon à construire un cadre de compétences plus profondes sur cette réalité avec des propositions et non seulement des constatations.

#### **4. AGES EN SITUATION DE VIOLENCE ET FEMMES USAGERES D'ALCOOL ET D'AUTRES DROGUES: la recherche comme révélatrice de contradictions**

Quelques recherches réalisées traitent de segments spécifiques comme, par exemple, des âgés en situation de violence et des femmes usagères d'alcool et d'autres drogues. Dans la méthodologie prévue il y a l'écoute des travailleurs du réseau de santé et sécurité sociale et des sujets vulnérabilisés. On cherche, à partir des dialogues et des dépositions, à identifier les principales fragilités du réseau d'accueil et à proposer des actions plus efficaces dans la résolution de ces expressions de la question sociale. De cette manière, les recherches visent à comprendre et à problématiser les particularités qui sont présentes dans la vie de ces sujets et à souligner leurs demandes à fin de permettre une réflexion et attitude transformatrice dans les interventions pour ces segments sociaux. Pourtant, ces recherches sont en cours, elles ne possèdent pas encore des résultats en ce moment, toutefois, les annotations sur les catégories identifiées dans la construction des projets sont importantes. On considère que les discussions concernant le concept de famille, leurs multiples configurations dans la société contemporaine, leurs demandes identitaires dialoguent avec les demandes sociales et permettent le



regard investigateur et compréhensif sur les familles dans une conception d'intégralité, autant comme un ensemble que comme chacun des membres qui la composent.

Parmi les problèmes identifiés, comme la violence présente dans le quotidien de la population âgée qui est en train de croître au Brésil, ainsi que l'usage par les femmes d'alcool et d'autres drogues, ces recherches ont lieu dans le contexte de la société capitaliste dont la lecture multidimensionnelle de ces phénomènes incite à connaître la forme comme la politique de santé et sécurité sociale agit dans ces réalités et quelles sont les stratégies pour instrumentaliser et matérialiser ces actions tournées vers la maîtrise de ces réalités.

### **5.GESTION EN SANTE: la hiérarchie des actions en santé à l'ordre du jour**

L'importance des processus de gestion dans la politique de santé, c'est-à-dire le processus de gestion du travail en santé, est l'objet d'études et enquêtes de chercheurs et gestionnaires par leurs implications et notamment pour considérer que la gestion des politiques brésiliennes sont encore imprégnées de la logique positiviste de gestion bureaucratique de caractère hiérarchisée et centralisée qui trouve soutien dans une société de modèle capitaliste. Cette importance est assurée dans les études réalisées et, en spécial, dans un projet qui prétend dévoiler les différentes conceptions concernant la terminologie "gestion du travail en santé" et de pratiques qui lui sont associées, avec l'objectif de tracer une ébauche conceptuelle au terme, en contribuant à la construction de référentiel académique et professionnel. Historiquement, la sphère responsable de la gestion de personnes et du travail, soit dans les entreprises privées, soit dans les équipements publics, était connue comme "ressources humaines". Peu à peu, cette expression ne se réfère plus à sa conceptualisation classique et comprend d'autres facteurs. Dans le domaine de la santé publique brésilienne, actuellement, le terme utilisé est Gestion du Travail, qui essaie de délimiter le caractère plus actuel des conceptions qui y sont impliquées. Le contexte brésilien d'affirmation de la thématique émerge pendant la période du gouvernement Lula, où il y a la création du Secrétariat de Gestion du Travail et de l'Education en Santé (SGTES) en 2003, lié directement au Ministère de la Santé, avec l'attribution de définir des directrices et actions pour l'institutionnalisation de politiques nationales de gestion du travail. En outre, dans le contexte mondial, il y a une reconnaissance du besoin de reprendre le rôle important

et stratégique du travailleur de la santé dans la production du soin et dans la transformation du panorama de l'assistance à la santé.

L'étude des conceptions existantes sur la thématique est fondamentale pour la construction conceptuelle de la "gestion du travail" en santé publique, vu que ce terme est en train d'être utilisé pour remplacer la "gestion de ressources humaines" et "gestion de personnes". Des politiques et stratégies d'émancipation du travailleur et de démocratisation des rapports de travail comprennent des tensions, car elles sont contraires au processus capitaliste d'accumulation économique et aliénation du travail, en se considérant, en outre, l'existence de contradictions intrinsèques dans le contexte des déterminations institutionnelles et politiques.

## CONCLUSION

La proposition de cet article est comprise dans son titre par la question **RECHERCHE SUR DES POLITIQUES SOCIALES: exercice de citoyenneté et garantie de droits?** On a voulu, dans ces pages, socialiser quelques-unes des recherches, études et inquiétudes réalisées par une équipe de chercheurs. On souligne que ces recherches ont l'appui financier d'organes publics de soutien à la recherche et qui font partie du Programme de post-graduation dans une renommée université privée. L'intention / direction qui inspire cette équipe est de produire un impact social vers la garantie et l'amplification de droits de segments historiquement exclus de l'accès. Les principales contributions scientifiques et sociales ont été la constitution de réseau intégrateur entre les groupes des chercheurs; l'amplification de publications et productions scientifiques dans le cadre de la santé; l'intensification de lignes de recherche en santé; le renforcement de l'interdisciplinarité et de l'intégration entre les domaines de la connaissance; la formation professionnelle de qualité et adéquate aux impositions de la réalité et l'intégralité dans l'accueil aux demandes de santé.

On considère encore fondamental le débat sur la qualification de la gestion du travail, en tant qu'affrontement des précarisations et déréglementations du monde du travail, de l'aliénation et de la recherche de l'émancipation du travailleur qui est l'objet de luttes historiques dans le cadre de la santé brésilienne, mais qui émerge dans un contexte complexe et contradictoire, en permettant des avancements et des conquêtes, aussi bien que des chocs éthico-politiques, dans la quête de la

qualification du travail et de la production de la santé de façon qualifiée et comme bien publique.

Les recherches réalisées ont lieu dans un scénario de développement capitaliste réglé par un agenda néolibéral qui met en risque constant les droits sociaux durement conquis et légitimés constitutionnellement. Ce scénario impose des nouvelles demandes aux professionnels concernant les compétences et possibilités d'action / intervention et, par conséquent, ces nouvelles exigences défient les chercheurs des sphères de la santé et des sciences sociales.

Dans cette perspective, se joignent les interrogations qui incitent des groupes de chercheurs et associations en santé de divers pays et continents à chercher des réponses pour les besoins et demandes en santé, les violations de droits, les impacts dans les politiques sociales et les responsabilités des agents publics, en spécial de la politique de santé. C'est en donnant suite à ces demandes que cette équipe pense contribuer.

## REFERENCE

1. Nunes ED, Marcondes WB, Cabral CS. *A saúde coletiva como pratica científica* (La santé collective comme pratique scientifique). In: ***Pesquisa em Saúde Coletiva (Recherche en Santé Collective)***. Rio de Janeiro: Edition Fiocruz; 2010. pp.105-26

2. Roncalli AG. *O desenvolvimento das políticas públicas de saúde no Brasil e a construção do Sistema Único de Saúde* (Le développement des politiques publiques de santé au Brésil et la construction du Système Unique de Santé). In: Antonio Carlos Pereira (Org.).

***Odontologia em Saúde Coletiva: planejando ações e promovendo saúde*** (Odontologie en Santé Collective: planifiant des actions et promouvant la santé). Porto Alegre: ARTMED; 2003. pp. 28-49.

4. Eidt LB. *Relatório Final de Pesquisa - Estudo sobre a inserção da família-cuidadora em situação de vulnerabilidade nas políticas de saúde e de assistência* (Rapport Final de Recherche – Etude sur l'insertion de la famille soignante en situation de vulnérabilité dans les politiques de santé et d'assistance). PUCRS; 2012.

Bellini MIB. Research on work processes and team organization of Support Centers for Family Health (*Núcleo de Apoio à Saúde da Família / Noyau d'Appui à la Santé de la Famille*) of the Ministry of Health (*Ministério da Saúde / Ministère de la Santé*) / Brazil). In: **Asian Journal of Humanities and Social Studies**; 2014. pp.291-7

Bolzan LM et al. *Desafios e Potencialidades do Exercício Profissional do Assistente Social na Atenção Básica em Saúde* (Les Défis et Potentialités de l'Exercice Professionnel de l'Assistant Social dans l'Attention Basique en Santé). In: **Anais do IV Seminário de Política Social do MERCOSUL (Annales du IV Séminaire de Politique Sociale du MERCOSUL)**. Disponible sur:

<<http://www.ucpel.tche.br/mps/sepome/trabalhos.php>>

**Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (Brésil. Constitution de la République Fédérative du Brésil de 1988)**. Disponible sur: <<http://www.observatoriodainfancia.com.br/IMG/pdf/doc-47.pdf>>. Accès en: 23 mars 2011.

**BRASIL. Ministério da Saúde** (BRESIL. Ministère de la Santé), <http://portalsaude.saude.gov.br>, juin, 2014.