



## Ensaio

### Conceito de família para atuação da psicologia no Sistema Único de Saúde

Gladiston Rossi Stoicov<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Centro Universitário Curitiba. Curitiba, Paraná, Brasil.

<https://doi.org/10.28998/rpss.e02106044>

Recebido em: 10/06/2020

Aceito em: 06/07/2020

Disponível online: 09/12/2021

Autor Correspondente:

Gladiston Rossi Stoicov

Email: [gstoicov@gmail.com](mailto:gstoicov@gmail.com)



## RESUMO

O Sistema Único de Saúde contempla a psicologia como serviço secundário ou especializado nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família. O conceito de família adotado na política pública traz implicações para a atuação da(o) profissional uma vez que se desdobra de leis que pretendem consonância com a realidade social. Diante disso, buscou-se identificar a acepção de família expressa nos textos legais pertinentes (Constituição Federal, Estatuto da Criança e do Adolescente, Ação Direta de Inconstitucionalidade pertinente, legislação do SUS, Projeto de Lei para Estatuto da Família), nas referências técnicas para atuação de psicólogas(os) publicadas pelo Conselho Federal de Psicologia (para atuação na Atenção Básica à Saúde; no CRAS/SUAS; no CAPS - Centro de Atenção Psicossocial; no Centro de Referência Especializado da Assistência Social – CREAS) e dados do IBGE acerca da composição familiar no Brasil. Observaram-se lacunas e omissões da definição de entidade familiar nas fontes analisadas, o que poderia levar a uma perda de eficiência na execução da política pública.

**Descritores:** família; psicologia; sistema único de saúde.

## INTRODUÇÃO

A saúde no Brasil é reconhecida como direito social, conforme Art. 6º da Constituição Federal de 1.988 (1:6), regulamentado no Sistema Único de Saúde (SUS) através da Lei 8.080, de 1990 (2). Dessa forma, políticas de saúde pública são necessárias para o atendimento de tal preceito constitucional, através de programas e projetos apropriados.

O conceito de saúde na dimensão pública supera o estado de ausência de doença, ampliando-se para a reunião de condições de vida com possibilidade de exploração de potenciais humanos (3:5). Tal definição permite considerar a colaboração da ciência e do serviço psicológico desde as contribuições da psicologia do desenvolvimento, apoio à educação e adolescência, até a psicologia do trabalho e a psicoterapia.

Ainda assim, não há previsão de psicólogos atuando diretamente no primeiro nível do serviço de saúde pública (estrato da atenção básica), realizado pela Estratégia Saúde da Família (ESF), com equipes compostas por outros profissionais, entre os quais médicos, enfermeiros, dentistas e técnicos (4). Esta ausência pode apontar para um lugar secundário da saúde mental no ordenamento das políticas públicas da área.

Os profissionais de psicologia são previstos nas equipes multiprofissionais dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) (5). Nessa estruturação a saúde mental está contemplada como atenção secundária ou terciária, exceto em equipes de saúde penitenciária, quando o psicólogo figura no primeiro estrato (6:641). Tal localização do serviço psicológico reduz possibilidades de intervenções preventivas ou em início de processos de doença, direcionando a atuação para um caráter especializado e de proposta curativa.

Logo, estando a psicologia na saúde pública, situada nos NASF como estrutura de apoio às ESF, é necessário o alinhamento às práticas e conceitos operados pelas equipes de ESF, no que se refere ao balizamento técnico acerca do conceito de família. O direcionamento de atuação do psicólogo NASF deve guardar consonância com a prática em atenção básica e os conceitos operados neste ponto da rede de atenção.

Justifica-se esta preocupação tendo em vista que a atenção básica figura na rede de atendimento como ponto de atenção ordenador do cuidado, ou seja, atua como principal elo entre o sistema de saúde e a população de determinado território, e entre os demais pontos da rede de atenção, de modo progressivo e integrado, quais sejam os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), hospitais, clínicas especializadas. Numa perspectiva ampliada da rede de atenção, incluem-se ainda Conselho Tutelar, Conselho do Idoso, Centros de Referência da Assistência Social (CRAS), escolas.

A Estratégia de Saúde da Família atua a partir do conhecimento e interação com a realidade das famílias, e tem como objeto de atuação a saúde destas famílias. Isto está orientado através da estratégia uma vez que o cuidado à saúde pertence tradicionalmente ao espaço da família e o domicílio como local das práticas de saúde – eventos do nascimento até a morte, incluindo a doença. O ambiente doméstico é a principal referência de convivência,

educação, alimentação, repouso e organização da vida, em razão de centralizar a maior parte da permanência cotidiana ao longo da vida das pessoas. Embora durante a fase laborativa para aqueles que realizam atividade fora de casa, o maior tempo diário de localização esteja ligado ao trabalho, ao longo da existência, dada a condição neotênica humana e a fragilidade física em idade avançada, socialmente organizamos famílias para prover esses cuidados e viabilizar a vida.

Portanto a saúde coletiva requer conhecimento e amparo legal e normativo para desenvolvimento de manejo junto à diversidade de arranjos familiares encontrados nos territórios. Arranjos de reconhecimento nem sempre equalizado por todos os operadores (diferentes conceitos de família), mas que atuam socialmente e demandam estratégias em saúde capazes de constituir vínculo, identidade e desembocar em intervenções nas quais as famílias e cada usuário(a) sejam protagonistas.

Este ensaio buscou identificar a definição de família para atuação da psicologia no âmbito da saúde pública. A metodologia utilizada foi a pesquisa bibliográfica e análise documental de textos oficiais (Constituição Federal, Estatuto da Criança e do Adolescente, legislação do SUS, Projeto de Lei para Estatuto da Família), das referências técnicas para atuação de psicólogos(os) editadas pelo Conselho Federal de Psicologia (para atuação na Atenção Básica à Saúde; no CRAS/SUAS; no CAPS - Centro de Atenção Psicossocial; no Centro de Referência Especializado da Assistência Social – CREAS) e dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) acerca da composição familiar no Brasil (recenseamento realizado no ano de 2010).

### CONCEITO LEGAL DE FAMÍLIA

A Constituição Brasileira vigente define família:

*§ 3º Para efeito da proteção do Estado, é reconhecida a união estável entre o homem e a mulher como entidade familiar, devendo a lei facilitar sua conversão em casamento.*

*§ 4º Entende-se, também, como entidade familiar a comunidade formada por qualquer dos pais e seus descendentes (1:128)*

A partir do parágrafo 3º, Art. 226, da Constituição Federal, deriva o conceito de entidade familiar restrito a heteroafetividade. Estariam excluídos assim casais homoafetivos e outras formas familiares. Da mesma forma, a previsão de estabilidade nas uniões conjugais deixa de fora do conceito familiar gama de relacionamentos múltiplos, simultâneos ou intermitentes, com formas diversas de convivência.

A regulamentação do parágrafo acima através da Lei 9.278, de 1.996, especifica que “É reconhecida como entidade familiar a convivência duradoura, pública e contínua, de um homem e uma mulher, estabelecida com objetivo de constituição de família” (7:1). Nesse sentido, fica reforçada a restrição à heteroafetividade bem como certa circularidade ao conceito de família não especificado no

preceito constitucional que busca regulamentar.

Do parágrafo 4º transcrito (Art. 226 da Constituição Federal), depreende-se a descendência (consanguinidade) como critério para o estabelecimento da família. Desta forma, ficariam à margem paternidades e maternidades por adoção, famílias formadas de irmãos, famílias reunidas em torno da proteção de idosos e outros arranjos familiares possíveis. Por outro lado, aqui já é contemplada a estrutura familiar de ex-cônjuges e seus filhos.

O Estatuto da Criança e do Adolescente, de 1.990 (Art. 25), define família natural como "... a comunidade formada pelos pais ou qualquer deles e seus descendentes" (8:8). Esse texto repete as definições da Constituição Federal e limites comentados. Para a família extensa ou ampliada, o referido estatuto inclui "... parentes próximos com os quais a criança ou adolescente convive e mantém vínculos de afinidade e afetividade." (8:8) Aqui tem-se uma conceituação que extrapola o fundamento da hereditariedade como laço, considerando vínculos da ordem dos afetos e da convivência.

Com relação à heteroafetividade como medida da entidade familiar, após 23 anos do texto constitucional, a amplitude de formatos familiares não abarcados pela previsão legal envolvendo questões de sucessão e reconhecimento social, movimentos de grupos organizados incluindo partidos políticos notadamente de perfil à esquerda e ingresso de ações individuais, culminou em Ação Direta de Inconstitucionalidade, de 2011, acerca da matéria, reconhecendo legalmente uniões homoafetivas (9). Tal interferência do poder judiciário, embora evidencie lacuna da ação legislativa significou avanço para a legalização de uniões homoafetivas e decorrentes direitos, bem como ampliação do entendimento legal da entidade familiar para além dos parâmetros tradicionais insuficientes para descrever a instituição familiar contemporânea.

Desta decisão judicial decorrem direitos sucessórios patrimoniais, previdenciários, fiscais, possibilidades de adoção de crianças, titularidade e dependência em planos de saúde, composição de renda familiar para financiamento habitacional, condições naturalizadas para casais heteroafetivos, porém negadas aos relacionamentos divergentes da noção tradicional de família.

O poder e impacto de Ação Direta de Inconstitucionalidade influenciam a todas as esferas da sociedade, uma vez que resulta em jurisprudência ampla sendo referência e base para decisões judiciais posteriores.

Assim como para as demais políticas públicas, a saúde terá de adaptar-se a fim de atender ao público formalmente reconhecido como entidade familiar. Isso se dá tanto nas premissas legais da política pública de saúde como na concretude dos programas a serem implementados. Nesse sentido:

*As questões políticas relacionadas à sexualidade e à afetividade estavam tradicionalmente reduzidas a políticas de natalidade ou de seu controle e, depois, ao debate das políticas de saúde pública sobre algumas doenças sexualmente transmissíveis, ou ainda a meras questões relacionadas ao matrimônio civil. Na segunda metade de século passado, entretanto, sexualidade e afetividade vão*

*se complexificando nos debates (...) (10:225)*

Por outro lado, projeto de Lei 6.583/13 (Art.2º) – Estatuto da Família – aguardando votação na Câmara dos Deputados, reproduziu o conceito de família heteroafetiva restrito constante da Constituição Federal (11:1) A formulação e aprovações iniciais deste projeto de lei (posteriores à decisão do Supremo Tribunal Federal, acima, e à despeito dela) evidenciam a dinâmica tensão entre forças políticas para a manutenção e ampliação do conceito tradicional de família.

### CONCEITO DE FAMÍLIA NOS DOCUMENTOS SUS, PSF/ESF, NASF, CFP E IBGE

O estabelecimento legal do SUS não contempla conceituação para família (2). As menções existentes referem-se a responsabilidade da família com relação à saúde (não eximida pelos deveres do Estado – Lei 8.080, Art. 2º, parágrafo 2º) (2:1) e ao atendimento e internação domiciliar (condicionados à anuência familiar – Art. 19-I, parágrafo 3º) (2:9) Em ambos casos, não especifica quem compõe a família do sujeito.

Na estrutura do SUS, o originalmente Programa Saúde da Família (PSF) (12), posteriormente categorizado como Estratégia Saúde da Família (ESF) (4), igualmente não especifica definição da entidade familiar. Embora haja referências frequentes à família como objeto do planejamento e intervenções, inexistente conceituação do termo ou, por exemplo, referência à famílias homoafetivas. Tal falta, ao invés de evidenciar a obviedade do conceito e a desnecessidade de detalhamento, demonstra a naturalização da existência de uma família única, tradicional, heteroafetiva.

Identicamente, a portaria criadora dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) não compreende descrição da concepção de família (5), do mesmo modo que as diretrizes da atuação da estrutura - Política Nacional de Atenção Básica e Diretrizes do NASF Núcleo de Apoio à Saúde da Família (13, 14). Dessa análise que principia no texto constitucional, passando pela regulamentação legal (política de saúde) aos textos específicos dos programas e projetos (ESF, NASF), resulta a carência da discussão da definição de família, alvo principal da organização da atenção básica. Na construção deste ensaio (2021) foram consultados os materiais mais atualizados disponíveis, anteriores e posteriores ao marco da ADI 4.277 (9), datada de 2011.

Também as referências técnicas para profissionais de psicologia na Atenção Básica à Saúde (15), as referências técnicas para atuação no CRAS/SUAS (16), referências técnicas para atuação de Psicólogas(os) no CAPS - Centro de Atenção Psicossocial (17), produzidas pelo Conselho Federal de Psicologia, não possuem sentido da nomenclatura família. Cabe salientar que o material analisado do CFP para Psicólogos na Atenção Básica à Saúde, tem edição em 2019, posterior ao reconhecimento das uniões homoafetivas pelo poder judiciário.

Nas referências técnicas para a Prática de Psicólogas (os) no Centro de Referência Especializado da Assistência Social – CREAS, consta menção à "... identificação da família extensa ou ampliada;" como ação de média complexidade (18), no entanto sem maior detalhamento.

Por outro lado a temática é abordada em material destinado à atuação de psicólogos(as) em varas de família – psicologia jurídica – (referências técnicas) (19), problematizando o conceito de família.

*Ressalta-se que as mudanças na composição familiar, nas relações de parentesco e também nas relações sociais ocasionaram a formação de não somente uma, mas de “novas famílias”. Por esse motivo não se pode considerar um único conceito de família, zelando por uma atuação profissional que rompa com as discriminações e estereótipos em relação às diferentes composições familiares existentes no Brasil de hoje (19:19)*

Nessa produção de 2019 do CFP, complementarmente são tratados alguns modelos familiares, entretanto o material é dirigido para a psicologia jurídica, sem relação direta com o SUS/ESF/NASF.

O panorama estatístico do censo mais recente disponível (2010) mostra que a família tradicional (nuclear heteroafetiva) foi observada em 49,9% da amostra pesquisada (19:19) Nos restantes 50,1% “... a família ganhou uma nova forma com o surgimento de novos arranjos e diferentes estruturas familiares.” (19:19) Assim, políticas públicas amplas de saúde derivadas da visão tradicional legal de família teriam atingimento de aproximadamente 50% do público previsto. Observa-se um deslocamento entre a previsão legal e a realidade, bem como da família de descendência para uma família das relações.

O conceito de família adotado para fins oficiais estatísticos pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) é o conjunto de “... pessoas ligadas por laços de parentesco na unidade doméstica.” (20:36) Por parentesco, entende-se relação conjugal, parental ou fraternal. A unidade doméstica, por sua vez, é a pessoa que habita sozinha ou “... o conjunto de pessoas ligadas por laços de parentesco, dependência doméstica ou normas de convivência.” (20:36). Compreendidas peculiaridades atinentes ao propósito estatístico específico (não necessariamente assertivas para a psicologia), restou uma distinção entre família (parentesco) e unidade doméstica (relações).

Acerca das pessoas que vivem sozinhas, de fato essa categoria deve ser considerada na composição de programas e estratégias em saúde mental, considerando inclusive os impactos psicológicos envolvidos pela redução de relações e vínculos e por conseguinte, rede de cuidados. Esse grupo de pessoas representou no censo analisado, 12,1% dos domicílios recenseados, somando 6,9 milhões de pessoas (20:66).

Dada a finalidade de estudo quantitativo, as definições utilizadas podem ser compreendidas como decorrentes apenas do enquadramento para os dados observados – partindo do agrupamento das observações para posterior conceituação da categoria. No entanto, o reconhecimento da ligação entre pessoas por convivência (sem apelar à sexualidade ou descendência, à maneira da legislação observada), embora ainda de conceituação pouco

detalhada, identifica a diversidade de relações e formações familiares para além dos modelos tradicionais. Composições divergentes do modelo pais com filhos ou monoparentais com filhos, significaram 3.165.729 famílias (20:70).

## DISCUSSÃO

Entre os textos legais analisados, o conceito de família ampliada encontrado no Estatuto da Criança e do Adolescente (8:8) – embora restrito às relações da criança e adolescente – foi o mais abrangente, incluindo relações de afinidade e afetividade. Sendo a família uma rede de relações (ora marcadas pela consanguinidade, ora não), para efeitos de criação de políticas públicas, é fundamental considerar vínculos de parentesco ou por consideração afetiva, ainda que informais (não se tratando de responsáveis legais pela criança ou adolescente), para atingir o núcleo de convivência prática, onde são mais efetivas ações (educação, intervenção). A responsabilidade legal embora necessária, não traduz a família efetivamente, porque ocorrem guardas de fato compartilhadas, divisão de responsabilidades etc.

Assim também a possível homoparentalidade legal por adoção, decorrente da ADI de 2011, não significou um aprofundamento por parte dos programas, como a ESF, por exemplo, acerca das peculiaridades das configurações familiares.

Concluído exame das referências técnicas para atuação de psicólogos nas estruturas da saúde pública, não se encontrou tratativa da acepção do tema familiar. No conteúdo destinado à Atenção Básica à Saúde, é reconhecido que as demandas dos usuários estão além de sintomas isolados (orgânicos ou psíquicos), relacionadas às “... condições concretas dos espaços de vida, vínculos, relações e até projetos de vida.” (15:30). Isso justifica a necessidade de estabelecer conceitos de família que relacionem os vínculos e relações com as ações concretas das políticas de saúde, observando a trajetória do usuário da família de origem à família construída na adultez.

Por exemplo, relações sociais como madrinhas e padrinhos ou vizinhos próximos que acompanham crianças e adolescentes em consultas e tratamentos – muitas vezes podendo ser a referência dos acompanhados – não figuram como componentes familiares a partir das conceituações de família encontradas. Apesar de não comporem a família legal, podem ser figuras importantes para o desenho de programas e planos terapêuticos.

## CONCLUSÃO

A inexistência levantada de conceituação abrangente de família nos textos oficiais que baseiam a política pública de saúde é circunstância para contribuição do conhecimento psicológico, uma vez que família é uma relação entre pessoas – objeto fundamental dessa ciência – com todas as variações de formato, duração, vínculos e reprodução.

Todavia se trate de assunto teoricamente complexo e politicamente difícil (por atravessar questões ideológicas e de costumes) é necessário buscar atualizar o debate do conceito das famílias para planejamento, ações e controles dos resultados da atividade profissional psicológica no SUS.

O conceito de família deve influenciar diretamente os

aspectos relacionados às abordagens familiares na ESF e por esse motivo, buscar explicitar este conceito é importante para melhor compreender as práticas neste cenário e desenhar estratégias de intervenção mais efetivas.

Traduzida na prática psicológica no SUS, a acepção de múltiplos tipos de família implica ações novas ou adaptadas. Por exemplo, numa proposta de palestra ou roda de conversa acerca da vida conjugal, tocando temas como respeito (objetivando sensibilizar e mitigar comportamentos violentos), divisão de tarefas (visando promoção de igualdade de gênero), a acepção de famílias homoafetivas poderia trazer também o depoimento e a presença de casais homoafetivos, demonstrando que o vínculo familiar é o mesmo em qualquer caso. Por um lado, estabelece contato entre os olhares segregados (homo e heteroativo); de outro, amplia a perspectiva da temática, mostrando que as famílias são relações entre pessoas. E ainda supera o modelo de públicos segregados (uma roda de conversa para casais; outra roda de conversa para casais homoafetivos – nitidamente uma forma de reforço da exclusão).

Igualmente, ações previstas para o planejamento familiar (roteiros de atendimento, faixa etária alvo, qualificação de outros profissionais), a partir de concepção que contemple famílias homoafetivas, devem incluir esse universo legal e afetivo da adoção de crianças – não para esse público específico, o que corroboraria o preconceito – mas para todas as famílias que possam vir a ter crianças.

Para pessoas que vivem sozinhas (em se tratando da habitação), a inserção em famílias de referência (relações fraternas, vinculações de trabalho ou de crença religiosa) podem mostrar que essas redes atingem os sujeitos e vice-versa, viabilizando ações dirigidas aos grupos na mesma compreensão da saúde da família – pertencimento – potencializando resultados. Por exemplo, num território com elevado número de pessoas que vivem sozinhas, fora da idade laborativa, com interesses para a psicologia (adoecimentos psíquicos observados, ou promoção de práticas de saúde), os relacionamentos de vizinhança ou do âmbito religioso serão origem de informações e campo para intervir.

No caso de crianças e adolescentes conviventes em famílias múltiplas ou ampliadas, de genitores separados, casados com novos cônjuges, o modelo tradicional de família e autoridade é nulo. Igualmente, o planejamento do trabalho psicológico deve prever a diluição da autoridade frágil, compartilhamento entre adultos ou irmãos mais velhos, ou figura de referência não parental. A ampliação da visão de família favorece a percepção de agentes que podem ser importantes no contexto de desenvolvimento afetivo e intelectual, conferindo-lhes importância e sentido.

## REFERÊNCIAS

1. Congresso Nacional (BR), Assembléia Nacional Constituinte. Constituição da República Federativa do Brasil de 05 de outubro de 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)
2. Presidência da República (BR), Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 8080 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)
3. Conferência Nacional de Saúde (CNS). Relatório da XVI Conferência Nacional de Saúde, 2019. Versão preliminar. Disponível em: [http://www.conselho.saude.gov.br/16cns/Relatorio\\_16CNS.pdf](http://www.conselho.saude.gov.br/16cns/Relatorio_16CNS.pdf)
4. Ministério da Saúde (BR), Gabinete do Ministro. Portaria nº 648 de 28 de março de 2006: aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prtGM648\\_20060328.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prtGM648_20060328.pdf)
5. Ministério da Saúde (BR), Gabinete do Ministro. Portaria nº 154 de 24 de janeiro de 2008: cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154\\_24\\_01\\_2008.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154_24_01_2008.html)
6. BÖING, Elisângela; CREPALDI, Maria A. O Psicólogo na atenção básica: uma incursão pelas políticas públicas de saúde Brasileiras. *Psicologia: ciência e profissão*, v. 30, n. 3, p. 634-649, 2010. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-98932010000300014&script=sci\\_arttext&tlng=p](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-98932010000300014&script=sci_arttext&tlng=p)
7. Presidência da República (BR), Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 9278 de 10 de maio de 1996: regula o § 3º do art. 226 da Constituição Federal. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l9278.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9278.htm)
8. Presidência da República (BR), Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 8069 de 13 de julho de 1990: dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm)
9. Supremo Tribunal Federal (BR), Acórdão proferido em Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 4277/DF. Órgão Julgador: Tribunal Pleno. Relator: Ministro Ayres Britto. Julgado em 05 de maio de 2011. Publicado no DJe em 14 outubro 2011. Disponível em: <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=AC&docID=628635>
10. LOUREIRO, João Vitor R. O Supremo Tribunal Federal e a ADI 4277: entre o contra-majoritário e o ativismo judicial. *Revista Jurídica da Presidência*, v. 16, n. 108, p. 221-44, 2014. Disponível em: <https://revistajuridica.presidencia.gov.br/index.php/saj/article/view/75/66>
11. Câmara dos Deputados (BR). Projeto de Lei nº 6.583 de 16 de outubro de 2013: Dispõe sobre o Estatuto da Família e dá outras providências. Disponível em: [https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop\\_strarintegra.jsessionid=node01bk2b5s83c52z1rdmrrvi6zqg4872147.node0?codteor=1159761&filename=PL+6583/2013](https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_strarintegra.jsessionid=node01bk2b5s83c52z1rdmrrvi6zqg4872147.node0?codteor=1159761&filename=PL+6583/2013)
12. Ministério da Saúde (BR), Gabinete do Ministro. Portaria nº 1886 de 18 de dezembro de 1997: aprova as Normas e Diretrizes do Programa de Agentes Comunitários de Saúde e do Programa de Saúde da Família. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/portaria1886\\_18\\_12\\_97.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/portaria1886_18_12_97.pdf)
13. Ministério da Saúde (BR). Cadernos de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. 110 p. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>
14. Ministério da Saúde (BR). Cadernos de Atenção Básica. Diretrizes do NASF Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009. 164 p. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno\\_atencao\\_basica\\_diretrizes\\_nasf.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_basica_diretrizes_nasf.pdf)
15. CONSELHO Federal de Psicologia (CFP). Práticas profissionais de psicólogos e psicólogas a atenção básica à saúde. Brasília: 2019. Disponível em: [http://crepop.pol.org.br/wp-content/uploads/2011/02/Praticas\\_ABS.pdf](http://crepop.pol.org.br/wp-content/uploads/2011/02/Praticas_ABS.pdf)
16. CONSELHO Federal de Psicologia (CFP). Referências Técnicas para atuação do(a) psicólogo(a) no CRAS/SUAS. Brasília: 2008. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2019/09/Refer%C3%AAncias-T%C3%A9cnicas-para-Atua%C3%A7%C3%A3o-das-Psic%C3%B3logas-no-CRAS-SUAS.pdf>
17. CONSELHO Federal de Psicologia (CFP). Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas(os) no CAPS - Centro de Atenção Psicossocial. Brasília: 2013. Disponível em: <http://crepop.pol.org.br/wp-content/>

uploads/2015/09/CREPOP\_2013\_CAPS.pdf

18. CONSELHO Federal de Psicologia (CFP). Referências Técnicas para a Prática de Psicólogas (os) no Centro de Referência Especializado da Assistência Social – CREAS. Brasília: 2013. Disponível em: [http://crepop.pol.org.br/wp-content/uploads/2013/03/CREPOP\\_CREAS\\_.pdf](http://crepop.pol.org.br/wp-content/uploads/2013/03/CREPOP_CREAS_.pdf)
19. CONSELHO Federal de Psicologia (CFP). Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) em varas de família. Brasília: 2019. Disponível em: [https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2019/11/BR84-CFP-RefTec-VarasDeFamilia\\_web1.pdf](https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2019/11/BR84-CFP-RefTec-VarasDeFamilia_web1.pdf)
20. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (BR). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2010: famílias e domicílios: resultados da amostra. Rio de Janeiro: IBGE, 2010. 203 p. Disponível em: [https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/97/cd\\_2010\\_familias\\_domicilios\\_amostra.pdf](https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/97/cd_2010_familias_domicilios_amostra.pdf)

---

### COMO CITAR

Stoicov GR. Conceito de família para atuação da psicologia no Sistema Único de Saúde. Revista Portal: Saúde e Sociedade, 6 (único):e02106044. DOI:10.28998/rpss.e02106044.



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

