

UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
CAMPUS CHAPECÓ
**CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM SERVIÇO SOCIAL, POLÍTICAS
SOCIAIS E TRABALHO PROFISSIONAL**

ANAUÊ JACIARA MAISON

**APOIO MATRICIAL E O TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE: UM TRABALHO CONJUNTO E NECESSÁRIO**

CHAPECÓ

2025

ANAUÊ JACIARA MAISON

**APOIO MATRICIAL E O TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE: UM TRABALHO CONJUNTO E NECESSÁRIO**

Trabalho de conclusão apresentado ao curso nível Pós-Graduação Lato Sensu da Universidade Federal da Fronteira Sul, como requisito para obtenção do título de Especialista em Serviço Social, Políticas Sociais e Trabalho Profissional.

Orientadora: Prof.^a Ma. Fransinês Teresinha Swib Vaz Grokoski

CHAPECÓ

2025

Bibliotecas da Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS

Maison, Anauê Jaciara

APOIO MATRICIAL E O TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UM TRABALHO CONJUNTO E NECESSÁRIO / Anauê Jaciara Maison. -- 2025.

22 f.

Orientadora: Mestrado Fransinês Teresinha Swib Vaz Grokoski

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) - Universidade Federal da Fronteira Sul, Especialização Serviço Social, Políticas Sociais e Trabalho Profissional, Chapecó, SC, 2025.


1. assistente social. 2. apoio matricial. 3. atenção primária à saúde. I. , Fransinês Teresinha Swib Vaz Grokoski, orient. II. Universidade Federal da Fronteira Sul. III. Título.

ANAUE JACIARA MAISON


**APOIO MATRICIAL E O TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE: UM TRABALHO CONJUNTO E NECESSÁRIO**

Trabalho de conclusão apresentado ao curso nível Pós-Graduação Lato Sensu da Universidade Federal da Fronteira Sul, como requisito para obtenção do título de Especialista em Serviço Social, Políticas Sociais e Trabalho Profissional.

Seminário de apresentação final do Curso de Pós-Graduação em Serviço Social, Políticas Sociais e Trabalho Profissional: 06/06/2025.

Documento assinado digitalmente
 ANAUE JACIARA MAISON
Data: 15/07/2025 20:34:05-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Anauê Jaciara Maison
Pós-Graduanda

Documento assinado digitalmente
 FRANSINES TERESINHA SWIB VAZ GROKOSKI
Data: 05/06/2025 15:11:32-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof.^a Ma. Fransinês Teresinha Swib Vaz Grokoski
Orientadora

APOIO MATRICIAL E O TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: um trabalho conjunto e necessário

Anauê Jaciara Maison¹
Fransinês Teresinha Swib Vaz Grokoski²

RESUMO

O presente estudo trata de uma pesquisa bibliográfica e teve como objetivo geral identificar a ação profissional do assistente social e o apoio matricial na atenção primária à saúde. O apoio matricial é uma tecnologia de suporte técnico-pedagógico previsto no Sistema Único de Saúde (SUS), que visa melhorar a articulação entre as equipes e a rede intersetorial buscando oferecer um atendimento compartilhado e resolutivo. Os dados foram coletados a partir de produções científicas que revelaram que o apoio matricial tem se consolidado como uma estratégia fundamental para qualificar a Atenção Primária à Saúde (APS), promovendo a articulação entre diferentes saberes e fortalecendo a integralidade do cuidado e o assistente social é um profissional de saúde que utiliza desta tecnologia no trabalho em equipe e na intersetorialidade. Foram identificados alguns desafios para garantir que o apoio matricial não seja esquecido, como a corresponsabilização dos atores envolvidos e garantia efetiva da intersetorialidade.

Palavras-chave: assistente social; apoio matricial; atenção primária à saúde.

1 INTRODUÇÃO

A atenção primária à saúde ou atenção básica é a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) desempenhando papel essencial na coordenação do cuidado, na longitudinalidade do acompanhamento e na integralidade da atenção.

No contexto brasileiro, a Estratégia Saúde da Família (ESF) é a principal expressão da Atenção Primária à Saúde, com foco em ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, voltadas às necessidades das comunidades.

Mendes (2011) salienta que a ESF contribuiu significativamente para a reorganização dos serviços de saúde, sendo responsável por ampliar o acesso e fortalecer os vínculos entre profissionais e usuários.

¹Formanda no curso de Especialização em Serviço Social, Políticas Sociais e Trabalho Profissional pela Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Assistente Social na atenção primária à saúde. E-mail: anaue.uffs@gmail.com.

²Assistente Social, Mestre em Políticas Sociais e Dinâmicas Regionais pela Unochapecó, professora do curso de Especialização em Serviço Social, Políticas Sociais e Trabalho Profissional da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) e assistente social da Prefeitura Municipal de Chapecó, Santa Catarina. E-mail: fran.ssosocial@gmail.com.

A atuação da Estratégia Saúde da Família é entendida como eixo central da reorganização do modelo assistencial no Brasil, com ênfase na atenção primária e na promoção do cuidado contínuo e integral às comunidades (Starfield, 2002).

O presente trabalho teve como objetivo identificar o trabalho do assistente social e o apoio matricial na atenção primária à saúde. Para que isso fosse possível, definimos como objetivos específicos: 1) identificar e analisar o uso do apoio matricial na atenção primária à saúde; e 2) reconhecer as atribuições de serviço social no apoio matricial no contexto da saúde pública.

O interesse pelo tema pesquisado está relacionado à experiência vivenciada nos processos de trabalho na função de assistente social de uma equipe multiprofissional da atenção básica de um município localizado na região oeste do estado de Santa Catarina.

A metodologia utilizada para a elaboração deste artigo foi a pesquisa bibliográfica. O processo de coleta de dados ocorreu na bases de dados da SciELO (Scientific Electronic Library Online), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), Biblioteca Virtual em Saúde e Google Acadêmico, resultando em um quantitativo de produções científicas que foram analisadas utilizando uma leitura inicial para reconhecimento do material coletado e depois uma leitura mais seletiva e criteriosa conforme os objetivos da pesquisa.

O apoio matricial surge como uma proposta de reorganização das práticas em saúde, na qual especialistas atuam de forma integrada com as equipes da Atenção Básica, promovendo trocas de saberes e construção compartilhada do cuidado (Campos; Domitti, 2007).

Compreende-se que as ações devem contemplar o conceito ampliado de saúde que vai além da ausência de doenças, incorporando elementos sociais, econômicos, culturais e ambientais que interferem diretamente nas condições de vida e bem-estar da população. Essa perspectiva surgiu no bojo das discussões promovidas pelo Movimento da Reforma Sanitária Brasileira, que propunha uma reorientação das políticas públicas de saúde com base nos princípios de universalidade, integralidade e equidade (Paim, 2008).

No movimento de uma saúde com conceito ampliado são diversos os serviços e também profissionais que atuam no SUS. Entre esses profissionais, reconhecido como um profissional da área da saúde, está o Assistente Social, que tem uma extensa trajetória na saúde pública brasileira. Para Yazbek (2009) o assistente social, ao intervir sobre as

expressões da questão social, fortalece a capacidade da equipe de saúde em lidar com situações de vulnerabilidade e exclusão, promovendo uma atenção mais inclusiva e cidadã.

A fim de evidenciar os resultados obtidos, estruturou-se esse trabalho em três seções. A seção inicial deste artigo aborda um breve histórico da relação do serviço social e saúde no Brasil dos anos de 1930 até 1990. Na segunda seção conceituamos e esmiuçamos a Atenção Primária à Saúde, sobre o NASF, Equipe Multiprofissional, serviço social e o apoio matricial. E na seção final, apresenta-se a metodologia, os resultados da pesquisa, discussões e as considerações finais.

2 UM BREVE HISTÓRICO DA RELAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL E SAÚDE NO BRASIL

É de extrema importância fazer um breve resgate do serviço social no cenário nacional para que possamos compreender os caminhos percorridos pela profissão na saúde, este artigo iniciará com um resgate a partir de 1930, momento histórico em que o Brasil estava passando por profundas mudanças devido ao processo de industrialização e urbanização e, como consequência, tem-se aqui novas relações econômicas, políticas e sociais. A política de saúde começa a se organizar como saúde pública, porém diretamente vinculada à questão previdenciária e o serviço social, neste período, estava vinculado a práticas educativas em consonância ao modelo capitalista.

Segundo Sodré (2010, p. 455), “essa mesma industrialização trouxe consigo as mazelas de um trabalho de fábrica, conflitos urbanos e a criação de políticas de controle da força de trabalho.”

A Revolução de 1930 trouxe mudanças no modelo de Estado em relação à saúde, nesse período foram criados o Ministério da Educação e Saúde Pública e o Ministério do Trabalho, que cuidava da medicina previdenciária e saúde ocupacional. Eram ofertadas ações de saúde focadas apenas na doença em hospitais beneficentes e, nessa época, também era valorizada a educação sanitária, sendo o Estado campanhista para controlar determinadas doenças.

Entre os períodos de 1930 a 1945, a relação do serviço social com a saúde era de caráter educativo e sanitarista com influências europeias, mas a maior concentração de profissionais na área da saúde aconteceu a partir de 1945 em um cenário pós-guerra e, no

Brasil, também devido ao capitalismo com influências norte-americanas inclusive nos currículos universitários (Bravo; Matos, 2012).

O Serviço Social diante das fortes influências estrangeiras estava a serviço da ordem vigente e na área da saúde estava voltado para práticas assistencialistas e filantrópicas, com caráter de fiscalização e controle em muitos momentos.

A partir de 1940, Bravo e Matos (2012) apontam que a política de saúde se organizava em saúde pública e medicina previdenciária, devido ao modelo hospitalocêntrico e que a criação de alguns centros de saúde demandava a presença do profissional de Serviço Social. Entre 1940 e 1950, a atuação profissional era voltada para a reintegração do paciente à sociedade e ao trabalho, com foco na reabilitação física e moral. O trabalho do assistente social durante o período ofertava ações voltadas para o curativismo e âmbito hospitalar. Nos anos 60 surgiram alguns debates em relação ao conservadorismo da profissão com o apoio das ciências sociais.

Durante o regime militar brasileiro (1964–1985), a atuação do assistente social na área da saúde foi marcada por um processo de atender as demandas impostas pelo Estado autoritário. Segundo o texto com relação a atuação do Serviço Social na saúde, destaca-se o seguinte:

No Brasil, o Serviço Social demarcou sua entrada no campo da saúde pública pelo viés dos trabalhos com comunidade, por meio de práticas educativas sobre procedimentos de higiene aplicados à vida privada, incentivando o controle de natalidade, o controle de doenças infantis, de higiene bucal, de saneamento para a criação das primeiras políticas urbanas de saúde, muitas vezes realizado por meio de um trabalho educativo baseado em proporcionar acesso à informação sobre o próprio corpo e a higiene do mesmo. Esse era um trabalho que se mostrava necessário a um país sem escolaridade, com grande parte da população em condição de miséria e revelando desconhecimento sobre o próprio corpo. (Sodré, 2010, p. 456).

No Brasil, até a década de 1980, o direito à assistência em saúde era destinado somente aos trabalhadores com vínculo formal no mercado de trabalho, o que contemplava apenas a parcela de contribuintes da previdência social. A maioria da população era privada do acesso às ações de saúde, de modo que dependia da assistência prestada por instituições filantrópicas que não supriam a demanda existente. O serviço social neste período começou a desenvolver uma postura de renovação crítica e em conjunto com o contexto de redemocratização precisou pensar mudanças em relação à profissão também trazendo o debate

sobre a forma como a política de saúde acontecia e excluía grande parte da população brasileira.

2.1 SAÚDE E SERVIÇO SOCIAL NOS ANOS 80 E 90 NO BRASIL

Entre 1980 e 1990, em meio às mobilizações políticas, econômicas e sociais, o país atravessou um período de profundas transformações que impactaram diretamente o campo da proteção social de um lado a crise do modelo desenvolvimentista ao mesmo tempo, a redemocratização e o processo constituinte de 1988 abriram espaço para a redefinição do papel do Estado na garantia de direitos sociais universais (Fleury; Lobato, 2010).

A construção do sistema público de saúde foi consolidada com a Constituição Federal de 1988 através do tripé constitucional da Seguridade Social que contempla a Assistência Social, Previdência Social e Saúde, rompendo com a lógica restrita ao trabalhador formal e introduzindo o princípio da universalidade (Bravo; Reis, 2002).

Para Bravo e Matos (2012) com o movimento no campo da saúde coletiva, o serviço social abraça o debate teórico fundamentado no marxismo, mas a postura crítica ficou restrita ainda à academia sendo que as mudanças no fazer profissional não tinham chegado, de fato, ao cotidiano. As autoras ressaltam também que a efetivação da organização da saúde em busca de um sistema único e público não foi um processo tranquilo e que estava em meio a interesses voltados para a privatização da saúde, interesses internacionais das grandes indústrias farmacêuticas e dos interesses dos defensores da Reforma Sanitária e o serviço social estava no meio desses jogos de poderes.

A profissão foi impactada pelo contexto mais amplo de crise do Estado brasileiro, marcado pela precarização das políticas públicas de saúde e pelo surgimento de movimentos que buscavam romper com o modelo vigente. Simultaneamente, o serviço social atravessava um processo interno de crítica e superação das práticas tradicionais anteriores à década de 1980, o que gerava intensas disputas em torno dos novos rumos profissionais a serem seguidos (Bravo; Matos, 2012).

Em meio ao projeto neoliberal que estava sendo implantado no Brasil nos anos 90, a profissão sofreu os impactos deste modelo. O documento Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde, aponta que:

O projeto privatista vem requisitando ao assistente social, entre outras demandas, a seleção socioeconômica dos usuários, atuação psicossocial por meio de

aconselhamento, ação fiscalizatória aos usuários dos planos de saúde, assistencialismo por meio da ideologia do favor e predomínio de práticas individuais. Entretanto, o projeto da reforma sanitária vem apresentando como demandas que o assistente social trabalhe as seguintes questões: democratização do acesso às unidades e aos serviços de saúde; estratégias de aproximação das unidades de saúde com a realidade; trabalho interdisciplinar; ênfase nas abordagens grupais; acesso democrático às informações e estímulo à participação popular. (Conselho Federal de Serviço Social, 2010. p. 26).

Sodré (2010) destaca que, desde a inserção do profissional de Serviço Social na área da saúde, houve contribuições significativas para a politização deste campo, enfatizando a importância dos determinantes sociais na saúde pública. Ela ressalta a necessidade dos profissionais irem além de atividades como plantões e encaminhamentos, adotando uma postura crítica e atuante nas políticas públicas de saúde.

Em meio a essas contradições, o serviço social conseguiu obter avanços intelectuais e críticos ao modelo hegemônico e compreendeu a necessidade da construção de novos saberes voltados para si. Considera-se que a profissão tem meios importantes no exercício da sua profissão pautados no Código de Ética e necessários para o seu exercício profissional em consonância com os princípios do nosso Sistema Único de Saúde (SUS).

3 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Os passos iniciais para a Atenção Básica em Saúde (AB) ou Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil surgiram na metade da década de 1970. Neste período, conforme relatado anteriormente, também estava acontecendo uma reorganização dos serviços de saúde paralelo ao projeto de Reforma Sanitária, buscando um modelo de atenção à saúde de natureza protetiva. Para debater o assunto passa a ser utilizado o termo Atenção Primária à Saúde (APS).

Para Starfield (2002) a Atenção Primária à Saúde é reconhecida como a principal porta de entrada do sistema de saúde, organizada para atender às necessidades mais comuns da população por meio de ações integradas, contínuas e coordenadas. Ela deve ser estruturada com base em atributos como o acesso facilitado, vínculo entre profissionais e usuários, integralidade da atenção e coordenação do cuidado, desempenhando papel central na organização das redes de atenção.

Giovanella e Mendonça (2009) relatam que, para chegarmos ao modelo de atenção primária que temos hoje no país, a saúde sofreu profundas transformações. Para que pudessemos abandonar o modelo curativista, assistencial e centrado no indivíduo trabalhador

formal, modelo este que era excludente para determinados grupos e classe social e o qual fez com que a sociedade, durante muitos anos, vivesse entre a saúde pública, a caridade e a assistência médica previdenciária, foram necessárias forças externas ao Estado, mudanças apoiadas pelas universidades, pesquisas, estudos que abraçaram outros modelos ancorados na medicina comunitária para que essas experiências permitissem ampliar a atenção à saúde no âmbito coletivo aos espaços urbanos e rurais e para grupos que não estavam assegurados via seguro social levando ao que hoje chamamos de políticas sociais. Além disso, a mobilização social e comunitária foram peças fundamentais no processo de organização de uma política pública, gratuita e universal de saúde.

A implantação do SUS, para Paim (2008), ocorreu em tempo difíceis de reforma do Estado, em meio à crise econômica e política, tendo que se estruturar em meio ao modelo médico-assistencial, diante dos interesses das iniciativas privatistas na área da saúde e com muitos desafios para a atenção à saúde no Brasil.

Muitos documentos e legislações foram fundamentais para a reorganização da saúde assumida pelo Estado, especialmente no decorrer do processo de democratização do país. Com relação a esse aparato legal, temos como ponto fundante “na Constituição de 1988, seguindo os princípios e diretrizes de universalidade, descentralização, integralidade da atenção, resolutividade, humanização do atendimento e participação social.” (Giovanella; Mendonça, 2009, p. 514).

A organização do SUS decorreu de uma intensa mobilização de movimentos sociais e de sanitaristas, que criticavam o sistema excludente vigente até então e propunham um novo modelo baseado na descentralização e participação social (Teixeira, 2003).

O caminho percorrido pela saúde no cenário histórico brasileiro foi longo, mas hoje o modelo de atenção vigente tem muitos serviços e diferentes profissionais atuando nessa política pública. Para levar acesso à saúde e em busca de programas para estruturar o novo modelo de atenção à saúde do país, foi criado o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) em 1991 que, em alguns estados, estavam sendo supervisionados por profissionais da área da Enfermagem, e que tinha como objetivo auxiliar localidades distantes em relação a doenças relacionadas à morte infantil e materna. Com o passar do tempo estes profissionais passaram a realizar ações de cadastramentos da população, identificação de áreas de risco entre outros, devido a sua presença nos territórios urbanos e rurais (Giovanella; Mendonça, 2009).

Segundo o texto de Campos e Domitti (2007, p. 518), “durante a década de 1990, o Ministério da Saúde fortaleceu as ações de caráter preventivo com investimentos em programas de ações básicas como parte da estratégia de reorganização do próprio modelo de atenção, visando especialmente à promoção da saúde.”

Neste contexto de reorganização e de incentivos a programas de acordo com os objetivos de promoção e prevenção em saúde e chegar a todos os cidadãos, também foi criado o Programa de Saúde da Família (PSF), além de termos mudanças nas formas do destino de recursos financeiros e também do modelo assistencial. O PSF veio depois do PACS e, com isso, “começou-se a focar na família como unidade de ação programática de saúde e não no indivíduo, foi introduzida a noção de área de cobertura por família.” (Viana; Poz, 1998, p. 18).

Com a criação destes dois programas o que se buscou fortalecer em relação às ações de saúde, são mudanças no âmbito da prevenção, tirando o foco apenas no profissional de saúde da área da medicina e trazendo a importância do trabalho multiprofissional com a inclusão dos profissionais de outras áreas nas equipes de saúde da família além de levar o SUS para localidades distantes e esquecidas.

Na consolidação do PSF é possível citar alguns órgãos como o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) que foi um grande incentivador do modelo de programa no âmbito de uma atenção básica. A partir do Programa de Saúde da Família (PSF), surgiu a Estratégia de Saúde da Família (ESF) pelo Ministério da Saúde. A criação da ESF, buscou-se adotar uma abordagem mais próxima das necessidades reais da população, valorizando a atuação comunitária e a atenção contínua e integral ao indivíduo e à família.

O Ministério da Saúde, aponta que:

No Brasil, a Atenção Primária é desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, ocorrendo no local mais próximo da vida das pessoas. Há diversas estratégias governamentais relacionadas, sendo uma delas a Estratégia de Saúde da Família (ESF), que leva serviços multidisciplinares às comunidades por meio das Unidades de Saúde da Família (USF), por exemplo. Consultas, exames, vacinas, radiografias e outros procedimentos são disponibilizados aos usuários nas USF. (Brasil, 2025).

As equipes da Estratégia de Saúde da Família são compostas, no mínimo, por um médico generalista da família, um enfermeiro, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde e profissionais de saúde bucal. Estas equipes são responsáveis por um número definido de famílias em determinado território, o que permite o cuidado em saúde e a construção de vínculos entre os profissionais de saúde e a comunidade.

Com a expansão das ESF e também das demandas da população, com o conceito ampliado sobre saúde, foram se ampliando e sendo criados espaços para novos profissionais, necessidades de diálogos com outros saberes e com outros setores públicos. É a partir disso que é pensado o NASF - Núcleo de Apoio à Saúde da Família que abordaremos no próximo item deste artigo.

3.1 O NASF, EQUIPE MULTIPROFISSIONAL E O SERVIÇO SOCIAL

A partir do resgate histórico realizado sobre serviço social e saúde a partir da década de 1930, agora avançaremos mais especificamente sobre a temática deste artigo. Diante do fortalecimento das ESF, o Ministério da Saúde criou os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), mediante a Portaria GM nº 154, de 24 de janeiro de 2008, tendo como objetivo de ampliar e tornar mais eficazes as ações de atenção primária. Trata-se de uma equipe com diferentes profissionais que trabalham para apoiar as equipes de saúde da família, buscando fortalecer a ESF. Essas equipes, presentes nas unidades básicas de saúde ou centros de saúde da família, compartilham práticas, saberes e ações de forma integrada à rede de serviços de saúde. Essas ações são planejadas junto às equipes, de acordo com as necessidades e a realidade de cada território. As Diretrizes do NASF, afirmam que:

Um Nasf deve ser constituído por uma equipe, na qual profissionais de diferentes áreas de conhecimento atuam em conjunto com os profissionais das equipes de Saúde da Família, compartilhando e apoiando as práticas em saúde nos territórios sob responsabilidade das equipes de SF. Tal composição deve ser definida pelos próprios gestores municipais e as equipes de SF, mediante critérios de prioridades identificadas a partir das necessidades locais e da disponibilidade de profissionais de cada uma das diferentes ocupações. O Nasf não se constitui porta de entrada do sistema para os usuários, mas sim de apoio às equipes de SF. O Nasf deve atuar dentro de algumas diretrizes relativas à APS, a saber: ação interdisciplinar e intersetorial; educação permanente em saúde dos profissionais e da população; desenvolvimento da noção de território; integralidade, participação social, educação popular; promoção da saúde e humanização. (Brasil, 2010, p. 07).

Com o passar do tempo, o NASF passou por reformulações. Em 2011, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) traz o apoio matricial como uma das atribuições do NASF contemplando o seu caráter coletivo e educativo. Já a PNAB de 2017, alterou a nomenclatura para Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB), na qual o apoio matricial não era mais uma diretriz. Em 2023, a Portaria GM/ MS n. 635, de maio de 2023, altera a nomenclatura para Equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde (eMulti) em substituição ao arranjo e novas formas de financiamento do NASF.

Hoje a inclusão dos profissionais das equipes eMulti, está norteada por documentos e normativas ministeriais. Com relação às categorias profissionais que podem fazer parte da equipe eMulti, estão: assistente social, profissional de educação física, farmacêutico, fisioterapeuta, nutricionista, psicólogo, terapeuta ocupacional, diversos médicos especialistas, entre outros.

As equipes de saúde da família e as equipes eMulti estão interligadas, devendo trabalhar juntas para cuidar das pessoas, levando em conta suas características únicas, sua família, comunidade e outros aspectos da vida, como trabalho, educação, gênero e raça. Por serem responsáveis por lidar com situações complexas, o trabalho em equipe ajuda a ampliar conhecimentos e oferecer um cuidado mais completo às comunidades atendidas (FIOCRUZ, 2024). O texto “Diretrizes do NASF”, complementa afirmando que:

O serviço social no Nasf deve ser desenvolvido de forma interdisciplinar e integrada com as demais equipes, para prestar apoio no trato da questão social nas suas mais variadas expressões cotidianas na área da saúde. O assistente social é um profissional que trabalha permanentemente na relação entre estrutura, conjuntura e cotidiano, contribuindo com as equipes na apreensão e na ação em face do cotidiano, no qual as determinações conjunturais se expressam e a prática se realiza. (BRASIL, 2010, p. 87).

Este trabalho conjunto entre as equipes de saúde e as equipes multiprofissionais destacam-se as ações do atendimento individual, em grupo e domiciliar, além da realização de parcerias para atividades coletivas, o apoio matricial, às discussões de casos, o atendimento compartilhado entre os profissionais, a construção conjunta de projetos terapêuticos e intervenções no território, as práticas intersetoriais, entre outros. Essas ações permitem uma responsabilidade conjunta entre todos os envolvidos, além de uma ampliação de saberes e práticas em saúde.

Os assistentes sociais inseridos atualmente nas eMulti, detém dos seus saberes inerentes à profissão, as suas atribuições privativas que devem estar de acordo com os princípios éticos e políticos da profissão, mas também possuem ferramentas de trabalho que são compartilhadas com outros profissionais. Uma das formas apontadas no trabalho em saúde que envolve a colaboração interprofissional destaca-se o apoio matricial que é o assunto central deste artigo.

3.2 O APOIO MATRICIAL

Campos e Domitti (2007) referem que o pesquisador Gastão Wagner Campos foi o grande idealizador do Apoio Matricial (AM). Em meio ao processo de profundas mudanças das instituições e no trabalho na área da saúde, o AM foi utilizado na esfera da saúde pública pela primeira vez no município de Campinas (SP), no ano de 1989. O município implementou equipes de saúde mental na atenção básica com o objetivo de aumentar a resolutividade dos serviços e promover um novo modelo de cuidado em saúde mental e ampliou essa proposta para outros serviços de saúde, servindo como metodologia para articular os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) com as unidades de atenção básica, buscando a organização das relações interprofissionais e a integração de saberes especializados.

Campos e Domitti (2007) ressaltam, ainda, que o Apoio Matricial busca romper com a lógica tradicional dos encaminhamentos no sistema de saúde, que historicamente estabelece relações hierárquicas entre os níveis de atenção. No modelo tradicional os profissionais da Atenção Primária encaminham as demandas/casos para os especialistas, o que pode desencadear uma transferência de responsabilidade sobre o cuidado. A proposta do apoio matricial, ao contrário deste modelo, articula as ações com equipes de referência, promovendo uma mudança na posição do especialista, que passa a atuar de forma colaborativa com os profissionais da atenção primária. Isso significa afirmar que:

O apoio matricial em saúde objetiva assegurar retaguarda especializada a equipes e profissionais encarregados da atenção a problemas de saúde. Trata-se de uma metodologia de trabalho complementar àquela prevista em sistemas hierarquizados, a saber: mecanismos de referência e contra-referência, protocolos e centros de regulação. O apoio matricial pretende oferecer tanto retaguarda assistencial quanto suporte técnico-pedagógico às equipes de referência. Depende da construção compartilhada de diretrizes clínicas e sanitárias entre os componentes de uma equipe de referência e os especialistas que oferecem apoio matricial. Essas diretrizes devem prever critérios para acionar o apoio e definir o espectro de responsabilidade tanto dos diferentes integrantes da equipe de referência quanto dos apoiadores matriciais. (Campos; Domitti, 2007. p. 399).

A cartilha da Política Nacional de Humanização (PNH) aponta que a reforma e ampliação da clínica e das práticas de atenção integral à saúde requerem a transformação das relações entre profissionais de saúde e usuários. O modelo centrado em procedimentos burocráticos, com bases na lógica curativista, fragiliza o vínculo terapêutico e a responsabilização do cuidado. Para efetivar mudanças significativas, é necessário instituir

novos padrões relacionais que promovam o envolvimento dos profissionais com os usuários, fortalecendo a integralidade da atenção à saúde (Brasil, 2004).

Para Castro e Campos (2016), o Apoio Matricial provocou mudanças nas metodologias de trabalho, como a interconsulta e os sistemas de referência e contrarreferência, ao introduzir práticas baseadas na personalização do cuidado, no diálogo, na tomada de decisões compartilhadas e na corresponsabilização entre as equipes e os especialistas apoiadores. Além de promover o cuidado compartilhado, essa abordagem também atua como uma estratégia de educação permanente, ao favorecer a ampliação da comunicação entre profissionais de diferentes formações no manejo conjunto dos casos.

Diante desta nova forma de organização das lógicas de trabalho, o apoio matricial tem instrumentos para aproximar e gerir os serviços de saúde dos diferentes níveis, e pode ser utilizado por diferentes profissionais no âmbito da saúde e, entre eles, o assistente social.

4 METODOLOGIA

Esta pesquisa se constitui em um estudo de revisão bibliográfica a respeito do trabalho do assistente social e o apoio matricial na atenção primária à saúde. A partir da definição do método, foi realizada uma busca na base de dados da SciELO (Scientific Electronic Library Online), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), Biblioteca Virtual em Saúde e Google Acadêmico. O processo de seleção do material ocorreu a partir de uma busca utilizando os seguintes termos: “apoio matricial, assistente social, atenção primária à saúde” e os filtros com datas de 2023 até 2025 e em português.

Na base de dados SciELO, LILACS e Biblioteca Virtual em Saúde não foram localizados dados com a descrição acima. No portal Google Acadêmico utilizando os termos citados anteriormente, foram localizados um alto quantitativo de resultados de 1700, destes foram selecionados 124 arquivos que continham os três termos, em meio ao quantitativo foram localizadas 31 dissertações, 06 teses, 27 monografias, 07 ebooks e 53 artigos.

Foram excluídos os ebooks, monografias, teses e dissertações, bem como artigos disponíveis que não problematizam sobre o trabalho do assistente social e o apoio matricial na APS, permaneceram 53 publicações científicas em formato de artigos.

Para análise do material selecionado, foi realizada a leitura do resumo das 53 publicações encontradas, em seguida a exclusão de 47 textos que não estavam de acordo com

o objetivo da pesquisa, que é identificar o que as produções científicas trazem sobre o trabalho do assistente social e o apoio matricial na atenção primária à saúde. Diante deste contexto o resultado foi de uma amostra final de 06 artigos, que foram lidos na sua integralidade.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Após a exposição dos procedimentos metodológicos, apresentamos os resultados e as discussões quanto à produção científica selecionada e investigada. Dos 53 artigos selecionados inicialmente, apenas 06 foram utilizados como fonte de dados, os quais estão distribuídos em seis diferentes revistas nas áreas de Saúde Coletiva, Psicologia, atenção primária e Enfermagem, publicados nos anos de 2023, 2024 e 2025, todos em idioma português. Os textos utilizados têm como local de estudo as diferentes regiões do país, ou seja, norte, nordeste, sudeste, sul e centro-oeste, sendo cinco produções de natureza qualitativa e uma quantitativa.

Os estudos utilizaram variados instrumentos de coleta de dados, sendo: entrevistas semiestruturadas, observação direta, pesquisas de campo, grupo focal, relato de experiência, pesquisa em fontes como nos Anais do IX Congresso Nacional de Serviço Social em Saúde. O público-alvo das pesquisas foram os profissionais de saúde de unidades básicas de saúde, dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Secretarias Municipais de Saúde (gestão) e equipes multiprofissionais. No quadro abaixo estão as principais informações dos artigos e, após, a discussão dos dados.

Quadro 1: Artigos Selecionados

Autores/Ano	Revista	Título	Objetivos	Metodologia	Resultados
IGLESIAS, Alexandra <i>et al.</i> 2024	Psicologia em Pesquisa	Concepções de profissionais da gestão e dos serviços de saúde sobre matriciamento	Objetivou-se compreender as concepções de profissionais da gestão e dos serviços sobre o matriciamento	Qualitativa. Utilizou-se a técnica do Grupo Focal para coleta de dados.	Os resultados delinearam seis classes: I. Processos de organização do Matriciamento; II.Experiências relacionadas ao Matriciamento; III. Funções e expectativas em

					relação ao Matriciamento; IV. Diretrizes do Matriciamento e alguns avanços; V. Potencialidades e necessidades para consolidação do Matriciamento; e VI. Matriciamento: realidades e desafios.
CUNHA, Maria Luiza Silva <i>et al.</i> 2023	Saúde e Sociedade	Planejamento e gestão do processo de trabalho em saúde: avanços e limites no Subsistema de Atenção à Saúde Indígena do SUS	O objetivo do estudo foi analisar como ocorrem o planejamento e a gestão do processo de trabalho da Equipe Multiprofissional de Saúde Indígena. (EMSI).	Qualitativa	Os resultados indicaram que, de forma geral, o planejamento está presente na organização do processo de trabalho das equipes, com variações entre os Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI).
LIMA, Maria Angélica dos Santos de <i>et al.</i> 2024	Revista JRG de Estudos Acadêmicos	Projeto terapêutico singular em uma unidade primária de saúde: um relato de experiência	Relatar a experiência acadêmica assistencial de estudantes de Enfermagem durante a elaboração conjunta de um projeto terapêutico singular (PTS) na Unidade de saúde da Família Guaxuma em visita domiciliar de usuária com doença crônica agudizada.	Qualitativa	Foram realizadas visitas domiciliares e encontros semanais com a equipe multiprofissional em saúde para discussão dos casos, visando alinhar os objetivos terapêuticos a curto, médio e longo prazo, resultando na construção do plano de intervenções baseado nas necessidades de saúde, sociais e político-progra

					máticas do sujeito singular.
SOUZA, Mariana Aguiar <i>et al.</i> 2023	Revista de APS	A Educação Permanente em Saúde como estratégia de matriciamento em Saúde Mental	Analisar e compreender, no cotidiano dos serviços de saúde, as práticas e ações desenvolvidas em um município do estado do Ceará, especialmente em relação ao Matriciamento.	Qualitativa	Os resultados apontaram que os profissionais atribuem importância às práticas matriciais no cuidado em Saúde Mental (SM) na atenção básica, todavia relacionam a dificuldade de corresponsabilização entre os equipamentos de saúde à ausência de educação permanente, que, caso fosse efetiva, capacitaria as equipes para os cuidados em saúde mental também na atenção primária
CLÁUDIO, LETÍCIA <i>et al.</i> 2025	Revista Nursing	Representações do Apoio Matricial Em Saúde Mental dos Profissionais da Atenção Primária à Saúde	Objetivou-se avaliar as representações sociais e a compreensão do apoio matricial em saúde mental de profissionais dos Centros de Atenção Psicossocial e das Unidades de Saúde da Família de um município do Espírito Santo.	Qualitativa	Os profissionais revelaram não existir uma rede estruturada de saúde mental, limitações no diálogo entre equipes de ESF e do CAPS, alta rotatividade comprometendo a longitudinalidade e falta de profissionais especializados.
VIEIRA, Ana Cristina de Souza <i>et al.</i> 2023	Rev. Katálisis	Crise sanitária e atenção primária: a atuação de assistentes	Discute a crise sanitária, problematizando a ofensiva ultraneoliberal e	Bibliográfica	Foram identificados desafios à atuação profissional,

		sociais nos territórios	suas implicações na atenção primária em saúde cuja potencialidade assistencial foi esvaziada por meio de várias medidas tomadas pelo Governo Federal, como mudanças na Política Nacional de Atenção Básica e o Previnir Brasil.		como o uso de Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC), o teletrabalho e a precarização da política de saúde.
--	--	-------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Fonte: autoria própria

Após a realização da leitura do material e análise, a discussão teórica foi organizada em temáticas, sendo elas: intersetorialidade, trabalho em equipe, corresponsabilização, o apoio matricial como uma forma de cuidado ampliado, o Projeto Terapêutico Singular (PTS) e integralidade da atenção em saúde, sobre a atuação do assistente social nos materiais analisados se mostra articulado com as práticas e saberes voltados para a produção do cuidado.

Campos (1999) auxilia na compreensão dos resultados encontrados, afirmando que o apoio matricial é uma estratégia de organização dos serviços de saúde na qual duas ou mais equipes ou profissionais atuam de forma compartilhada em intervenções pedagógico-terapêuticas. Essa abordagem visa ampliar a capacidade de cuidado das equipes de referência, permitindo que elas solicitem apoio para lidar com casos de maior complexidade antes de encaminhar os usuários a outros pontos de atenção, sendo uma prática que também pode ser adotada por profissionais de diferentes setores da rede, não sendo uma atividade exclusiva das equipes multiprofissionais.

O apoio matricial é considerado uma estratégia organizacional no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), especialmente no cuidado a pessoas em sofrimento psíquico. A proposta dele é reconhecida como um modelo de cuidados colaborativos, destacando-se pela sua capacidade de articular diferentes saberes e práticas profissionais em torno de um cuidado compartilhado (AmaraL *et al.*, 2018).

O Caderno de Atenção Básica de n.39, aponta que o trabalho em equipe por meio de

uma colaboração múltipla e interdependente, aumenta a capacidade de análise e intervenção em questões de saúde, promovendo ações mais abrangentes e integradas, onde diferentes profissionais com formações complementares trabalham juntos para atender às necessidades dos usuários no âmbito individual ou coletivo. O trabalho integrado e colaborativo entre as equipes de saúde pode ocorrer por meio de ações como consultas conjuntas, grupos coordenados por diferentes profissionais, consultas individuais, discussões de caso, avaliações de encaminhamentos, reuniões de equipes e de rede, todas as ações devem ser pactuadas com as equipes vinculadas (Brasil, 2014).

Outra possibilidade de trabalho é a intersetorialidade, que é considerada a integração entre diferentes atores provenientes de distintos setores sociais, os quais carregam saberes, interesses e níveis de influência variados, com o objetivo de enfrentar conjuntamente determinadas questões ou contextos. Essa abordagem de gestão, trabalho e formulação de políticas públicas contribui para romper com a fragmentação do conhecimento e das estruturas sociais, promovendo impactos mais relevantes na saúde da população (Brasil, 2010).

A intersetorialidade fazendo uso do apoio matricial pode resultar na construção de um Projeto Terapêutico Singular. Neste sentido, Assis (2014) argumenta que a proposta do PTS destaca a importância de envolver o paciente, sua família e a equipe multiprofissional na definição de metas terapêuticas, buscando uma prática que extrapola o modelo biomédico tradicional e considera os aspectos sociais, culturais e subjetivos do indivíduo.

Nas palavras de Alves (2005) a integralidade na organização dos serviços e práticas de saúde refere-se à integração das ações preventivas e assistenciais promovendo uma abordagem mais abrangente e contínua do cuidado. Baseado neste princípio, a atuação do profissional de saúde não deve se limitar à assistência curativa, mas também incluir outros fatores de risco, ações preventivas e também a educação em saúde.

Em relação ao trabalho do assistente social, o documento intitulado "Parâmetros para atuação de assistentes sociais na política de saúde", considera importante que o assistente social, ao integrar a equipe multiprofissional na área da saúde, contribua com uma perspectiva própria na análise das condições de saúde dos usuários. Sua atuação se destaca por uma abordagem específica e diferenciada na proposição e encaminhamento de ações, o que o distingue dos demais profissionais da saúde (Conselho Federal de Serviço Social, 2010).

Todos os trabalhos científicos analisados apontam para a importância do apoio matricial, do trabalho interprofissional, intersetorial, as dificuldades de diálogo entre profissionais e os serviços, também sobre as dificuldades das responsabilidades compartilhadas e da importância dos diferentes saberes na saúde e de um cuidado que vai além das práticas curativistas, mas que também levem em consideração os aspectos sociais, culturais, territoriais entre outros.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em relação ao objetivo da pesquisa proposto este foi alcançado já que os resultados da pesquisa bibliográfica evidenciaram o uso do apoio matricial como ferramenta de trabalho principalmente na intersetorialidade em saúde mental, no qual tem se consolidado como uma estratégia fundamental para qualificar a Atenção Primária à Saúde (APS), promovendo a articulação entre diferentes saberes e fortalecendo a integralidade do cuidado.

Ao longo da investigação das produções científicas selecionadas o profissional assistente social, aparece como um dos membros das equipes multiprofissionais que atuam na APS, na saúde indígena e nos CAPS de forma compartilhada e no âmbito da intersetorialidade utilizando-se do apoio matricial.

A pesquisa permitiu desenvolver uma análise crítica trazendo a realidade do trabalho realizado hoje na APS. É notório que a grande demanda de trabalho em diferentes serviços da saúde dificultam que os profissionais consigam se reunir com determinada frequência para ações de apoio matricial, para realizar PTS e, ainda, nos serviços existe uma lógica presente em relação a dificuldade de corresponsabilização muitas vezes no próprio nível de atenção em saúde se estendendo para a rede intersetorial.

Identificaram-se poucas pesquisas publicadas sobre o trabalho do assistente social e o apoio matricial, mas se considera que este profissional é de extrema importância assim como os demais. Compreende-se que o trabalho do assistente social na política de saúde se insere como uma dimensão fundamental para a efetivação do direito à saúde enquanto direito social, garantido constitucionalmente. Atuando em um campo de profundas contradições, onde as necessidades sociais da população muitas vezes colidem com a lógica de racionalização dos recursos, o assistente social desempenha um papel estratégico na mediação entre as demandas

da população usuária e as possibilidades concretas de acesso aos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS).

Reafirma-se, assim, o papel fundamental do assistente social na Atenção Primária à Saúde é essencial para a efetivação dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente no que se refere à equidade, à integralidade e à participação social. É um profissional que contribui de forma significativa para a compreensão das determinações sociais do processo saúde-doença e para a formulação de estratégias de cuidado que levem em conta as realidades concretas da população.

A presença desse profissional nas unidades básicas de saúde permite uma abordagem mais ampliada das demandas dos usuários, articulando ações de saúde com políticas sociais mais amplas, como assistência social, habitação, educação e trabalho. Outro aspecto fundamental é a contribuição do serviço social na construção de projetos terapêuticos singulares, em conjunto com os demais profissionais da equipe. A visão crítica e analítica do assistente social sobre as condições sociais dos usuários e dos territórios permite intervenções mais contextualizadas e efetivas.

REFERÊNCIAS

ALVES, V. S. **Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família:** pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. *Interface - Comunic, Saúde, Educ*, v.9, n.16, p.39-52, set.2004/fev.2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832005000100004>. Acesso em: 01 maio. 2025.

AMARAL C, *et al.* **Apoio matricial em saúde mental na atenção básica.** *Interface: comunicação, saúde e educação*. 2018. Disponível em: scielo.br/j/icse/a/5Wvtfd6NxPwBRb6BpBp5jBF/?format=pdf. Acesso em: 13 maio. 2025.

ASSIS, S. G. **Projeto Terapêutico Singular:** uma abordagem centrada no sujeito. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 18, n. 50, p. 593-604, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/D.7.2016.tde-31082016-121126>. Acesso em: 08 maio. 2025.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília, 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Humaniza SUS:** equipe de referência e apoio matricial. Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio à Saúde da Família** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília : Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. 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

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saiba mais sobre a APS.** Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/saiba-mais-sobre-a-aps>. Acesso em: 01. maio. 2025.

BRAVO, M. I. S.; REIS, A. C. **A seguridade social na Constituição de 1988:** avanços e limites. *Serviço Social & Sociedade*, n. 70, 2002. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-49802007000200016>. Acesso em: 05 maio. 2025.

BRAVO, M. I. S; MATOS, M. C. In: **Reforma Sanitária Projeto Ético-Político do Serviço Social**: elementos para o debate. BRAVO, M.I.S (Org). Saúde e Serviço Social. São Paulo, Cortez, 2012. p. 25-40.

CAMPOS, G. W. S. **Equipes de referência e apoio especializado matricial**: um ensaio sobre a reorganização do trabalho em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p. 393-403, 1999. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81231999000200013>. Acesso em: 01 maio. 2025.

CAMPOS, G.W.S.; DOMITTI, A.C. **Apoio Matricial e equipe de referência**: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. *Cad. Saúde Pública*, v. 23, n.2, p. 399-407, fev. 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007000200016>. Acesso em: 27 abr. 2025.

CASTRO, C. P.; CAMPOS, G. W. S. **Apoio Matricial como articulador das relações interprofissionais entre serviços especializados e atenção primária à saúde**. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 26 [2]: 455-481, 2016. Disponível em: scielo.br/j/physis/a/XpnFPRvjFG3GpdQRLKHnBGF/?format=pdf. Acesso em: 13 maio. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). **Parâmetros para atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde**. Brasília, 2010.

FIOCRUZ. **Curso de Formação das eMulti**. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde. 2024.

FLEURY, S.; LOBATO, L. V. C. **Saúde e democracia**: história e perspectivas do SUS. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010.

GIOVANELLA, L et al. Políticas e sistema de saúde no Brasil. Capítulo 16: Atenção primária à saúde. GIOVANELLA, Ligia; MENDONÇA, Maria Helena Magalhães. 1º Edição, Editora Fiocruz. Rio de Janeiro, p.575-626, 2009. Disponível em: [SciELO Books | Políticas e sistema de saúde no Brasil](#). Acesso em: 08 maio. 2025.

MENDES, E. V.. **As redes de atenção à saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 549 p. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000500005>. Acesso em: 13 maio. 2025.

PAIM, J. S. **Reforma Sanitária Brasileira**: contribuição para a compreensão e crítica. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008.

SODRÉ, F.. **Serviço Social e o campo da saúde**: para além de plantões e encaminhamentos. *Serv. Soc. Soc.*, São Paulo, n. 103, p. 453-475, jul./set. 2010. Disponível em: [Revista 103.indd](#). Acesso em: 15 abr. 2025.

STARFIELD, B. **Atenção primária:** equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília. UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.

TEIXEIRA, C. F. **O SUS é de todos:** os desafios da gestão compartilhada. In: PAIM, J. S.; ALMEIDA FILHO, N. (Orgs.). Saúde coletiva: teoria e prática. Rio de Janeiro: Medbook, 2003. p. 259-278.

VIANA, A . L. D.; DAL POZ. M. R. **A reforma do sistema de saúde no Brasil e o Programa de Saúde da Família.** Physis: Rev. Saúde Coletiva, 8(2):11-48, 1998. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73311998000200002>. . Acesso em: 04 abr. 2025.

Yazbek, M. C. **O serviço social na contemporaneidade:** trabalho e formação profissional. São Paulo: Cortez, 2009.