

UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO-UFOP

DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL

CURSO SERVIÇO SOCIAL

SILVIA MARCELINA CORDEIRO

**A IMPORTÂNCIA DO TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL NA EQUIPE DA
SAÚDE DA FAMÍLIA**

MARIANA/MG

2026

SILVIA MARCELINA CORDEIRO

**A IMPORTÂNCIA DO TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL NA EQUIPE
DA SAÚDE DA FAMÍLIA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como requisito parcial para
obtenção de título de bacharel em serviço
social pela Universidade Federal de Ouro
Preto.

Orientadora: Dra. Alessandra Ribeiro De
Souza

MARIANA

2026

SISBIN - SISTEMA DE BIBLIOTECAS E INFORMAÇÃO

C794i Cordeiro, Silvia Marcelina.

A importância do trabalho do assistente social na equipe da Saúde da Família. [manuscrito] / Silvia Marcelina Cordeiro. - 2026.
78 f.: il.: tab..

Orientadora: Profa. Dra. Alessandra Souza.

Monografia (Bacharelado). Universidade Federal de Ouro Preto.
Instituto de Ciências Sociais Aplicadas. Graduação em Serviço Social .

1. Cuidados primários de saúde. 2. Famílias - Saúde e higiene. 3.
Serviço social. I. Souza, Alessandra. II. Universidade Federal de Ouro
Preto. III. Título.

CDU 364.4

Bibliotecário(a) Responsável: Essevalter De Sousa - Bibliotecário CRB6 1407



FOLHA DE APROVAÇÃO

Silvia Marcelina Cordeiro

A importância do trabalho do assistente social na equipe da saúde da família

Monografia apresentada ao Curso de Serviço Social da Universidade Federal de Ouro Preto como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Serviço Social.

Aprovada em 07 de março de 2026

Membros da banca

[Dra.] - Alessandra Ribeiro de Souza - Orientadora- Universidade Federal de Ouro Preto

[Dra.] - Veronica Medeiros Alagoano - Universidade Federal de Ouro Preto

[Dr.] - Roberto Coelho do Carmo - Universidade Federal de Ouro Preto

Alessandra Ribeiro de Souza, orientadora do trabalho, aprovou a versão final e autorizou seu depósito na Biblioteca Digital de Trabalhos de Conclusão de Curso da UFOP em 07/03/2026



Documento assinado eletronicamente por **Alessandra Ribeiro de Souza, PROFESSOR DE MAGISTERIO SUPERIOR**, em 07/03/2026, às 21:11, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.ufop.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **1070965** e o código CRC **C2F5E160**.

AGRADECIMENTO

Chegar ao final desta jornada é mais do que uma conquista acadêmica; é uma vitória que carrega consigo uma intensa carga emocional. Neste momento de gratidão, não posso deixar de expressar meus sinceros agradecimentos a todos que contribuíram para que essa trajetória fosse possível, mesmo diante de tantos desafios e superações.

Primeiramente, agradeço a Deus pela minha vida, pela sabedoria que me guiou e pelo privilégio de trilhar o caminho da graduação em Serviço Social. Suas bênçãos foram como faróis iluminando cada etapa deste percurso, fortalecendo-me nos momentos de dificuldade e renovando minhas esperanças quando eu mais precisei.

Agradeço especialmente à minha família, em especial ao meu esposo e à minha mãe, que estiveram ao meu lado em todos os momentos. Obrigada pelo apoio, pela paciência, pelo incentivo diário e por serem minha base, dando-me forças para continuar e não desistir, principalmente nos momentos mais difíceis.

Às políticas de educação do meu município, em especial ao cursinho PREMAR para o Ensino Superior, deixo meu agradecimento por abrir portas e contribuir para que eu pudesse alcançar este sonho. Meu reconhecimento e gratidão também ao excepcional professor Marco Tukoff, pelo conhecimento compartilhado, pela dedicação e pelo incentivo que fizeram diferença em minha caminhada.

Agradeço com carinho à professora Alessandra Ribeiro, minha orientadora, por toda a paciência, sabedoria e dedicação ao longo deste processo. Obrigada por me conduzir com serenidade, por cada orientação e incentivo, e por tornar mais leve o desafio de concluir este TCC. Sua contribuição foi essencial para que eu chegasse até aqui com mais confiança e determinação.

Por fim, agradeço a todos que, direta ou indiretamente, fizeram parte desta caminhada. Cada palavra de apoio, cada gesto de incentivo e cada contribuição foram fundamentais para a realização deste sonho. Este TCC representa não apenas o encerramento de uma etapa, mas também o início de novos caminhos, com esperança, aprendizado e gratidão.

RESUMO

A Estratégia Saúde da Família (ESF) configura-se como modelo prioritário de organização da Atenção Primária à Saúde no Brasil, fundamentada nos princípios da universalidade, integralidade, equidade e territorialização preconizados pelo Sistema Único de Saúde. Nesse contexto, a atuação do assistente social nas equipes multiprofissionais assume papel estratégico, ao contribuir para a compreensão ampliada do processo saúde-doença, considerando os determinantes sociais que influenciam as condições de vida da população. O presente estudo, de natureza qualitativa e bibliográfica, analisa a importância do trabalho do assistente social na ESF, destacando suas atribuições, contribuições e os desafios enfrentados no cotidiano profissional. A revisão da literatura evidencia que o assistente social atua na identificação de vulnerabilidades sociais, na articulação com políticas públicas setoriais, na promoção da educação em saúde e na defesa dos direitos sociais, fortalecendo a integralidade do cuidado e o trabalho interprofissional. No entanto, persistem desafios relacionados às condições de trabalho, ao reconhecimento de suas atribuições e às transformações recentes na política de Atenção Primária, como a descontinuidade dos NASF e a implantação do modelo eMulti. Conclui-se que a presença do assistente social é indispensável para a efetivação de um modelo de atenção comprometido com a equidade, a participação social e a garantia de direitos, reafirmando seu papel central na consolidação da ESF e do SUS.

Palavras-chave: Serviço Social; Estratégia Saúde da Família; Atenção Primária à Saúde; Determinantes Sociais da Saúde; Integralidade do Cuidado.

ABSTRACT

The Family Health Strategy (ESF) is the main model for organizing Primary Health Care in Brazil, based on the principles of universality, comprehensiveness, equity, and territoriality advocated by the Unified Health System. In this context, the role of the social worker in multiprofessional teams assumes strategic importance by contributing to a broader understanding of the health-disease process, considering the social determinants that influence the population's living conditions. This qualitative, bibliographic study analyzes the importance of the social worker's role in the ESF, highlighting their duties, contributions, and the challenges faced in daily professional practice. The literature review shows that social workers are involved in identifying social vulnerabilities, articulating with sectoral public policies, promoting health education, and defending social rights, thereby strengthening comprehensive care and interprofessional work. However, challenges persist regarding working conditions, recognition of their roles, and recent transformations in Primary Health Care policy, such as the discontinuation of NASF and the implementation of the eMulti model. It is concluded that the presence of social workers is essential for the effectiveness of a care model committed to equity, social participation, and the guarantee of rights, reaffirming their central role in consolidating the ESF and the SUS.

Keywords: Social Work; Family Health Strategy; Primary Health Care; Social Determinants of Health; Comprehensive Care.

LISTA DE SIGLAS

AB- Atenção Básica

ACS- Agente comunitário de saúde

APS- Atenção Primária à Saúde

ESF- Estratégia Saúde da Família

eSF- Equipe Saúde da Família

SUS- Sistema Único de Saúde

PNAB- Política Nacional de Atenção Básica

APS- Atenção Primária à Saúde

RAS- Rede de atenção da Família

EPS-Educação Popular em Saúde

NASF - Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF).

CaSAPS - Carteira de Serviços da Atenção Primária em Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 REFERENCIAL TÓRICO	11
2.1 CAPÍTULO 1- O desenvolvimento histórico da estratégica da saúde da família-ESF.....	11
2.1.1 Os desafios contemporâneos para a implementação da Atenção Básica no Brasil.	23
2.2 CAPÍTULO 2 – A importância do assistente social na equipe da saúde da família.....	28
2.3 CAPÍTULO 3 – Desafios e contribuições do assistente social na estratégia saúde da família	31
2.4 CAPÍTULO 4 - Serviço social e estratégia saúde da família: revisão de produções científicas	35
3 CONSIDERAÇÕES FINAIS	46
REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS	48
ANEXO 1.....	56

1 INTRODUÇÃO

A Estratégia Saúde da Família (ESF) consolidou-se, nas últimas décadas, como o principal modelo de organização da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil, orientada pelos princípios da universalidade, integralidade e equidade do Sistema Único de Saúde (SUS). Esse modelo propõe uma abordagem territorializada e centrada na família, priorizando ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e acompanhamento contínuo das condições de vida da população. Estudos apontam que a ESF tem contribuído significativamente para a ampliação do acesso aos serviços de saúde e para a melhoria de indicadores sociais e sanitários, sobretudo em territórios marcados por desigualdades sociais (Giovanella *et al.*, 2018). Nesse contexto, o trabalho em equipe multiprofissional torna-se elemento central para a efetividade das ações desenvolvidas na APS.

A compreensão ampliada do processo saúde-doença, adotada pela ESF, reconhece que as condições de saúde da população são determinadas por fatores sociais, econômicos, culturais e ambientais. Tal perspectiva exige práticas profissionais que ultrapassem o modelo biomédico tradicional, incorporando a análise dos determinantes sociais da saúde no planejamento e na execução das ações. Nesse sentido, pesquisas internacionais e nacionais evidenciam que modelos de atenção primária baseados na comunidade e no território apresentam melhores resultados quando articulam cuidado clínico e intervenções sociais, favorecendo a redução de desigualdades e a promoção da equidade (Macinko; Harris, 2015).

A inserção do assistente social nas equipes da Estratégia Saúde da Família fortalece essa perspectiva ampliada de saúde, uma vez que esse profissional possui formação específica para intervir sobre as expressões da questão social que impactam diretamente o processo saúde-doença. O assistente social atua na identificação de vulnerabilidades sociais, na articulação com políticas públicas e na defesa dos direitos sociais dos usuários, contribuindo para a integralidade do cuidado e para o fortalecimento do vínculo entre serviços de saúde e comunidade. Estudos indicam que sua atuação potencializa o trabalho interprofissional e amplia a capacidade resolutiva das equipes da APS, especialmente em territórios de maior vulnerabilidade social (Bezerra *et al.*, 2019).

Diante desse cenário, emerge a necessidade de aprofundar a análise sobre a importância do trabalho do assistente social na equipe da Saúde da Família, considerando os desafios contemporâneos enfrentados pela APS e as demandas crescentes impostas pelas desigualdades sociais. Problematisa-se, portanto, de que maneira a atuação desse profissional contribui para a efetivação dos princípios do SUS e para a consolidação de um modelo de atenção integral, humanizado e socialmente referenciado. Assim, este estudo busca compreender o papel estratégico do assistente social no âmbito da ESF, destacando suas contribuições e os desafios presentes no cotidiano profissional.

O presente estudo tem como objetivo geral analisar a importância do trabalho do assistente social na equipe da Estratégia Saúde da Família, à luz dos pressupostos da Atenção Primária à Saúde e do princípio da integralidade do cuidado, os objetivos específicos são: compreender a inserção desse profissional no contexto da ESF; identificar suas atribuições e contribuições no trabalho interprofissional; e analisar os principais desafios presentes no cotidiano de sua atuação, conforme discutido no referencial teórico do Serviço Social.

O referencial teórico deste estudo estrutura-se em três eixos principais, alinhados aos capítulos da pesquisa, e é sustentado por uma análise crítica e atualizada da produção científica recente. O primeiro capítulo fundamenta-se na Saúde Coletiva e na Reforma Sanitária para reconstituir o desenvolvimento histórico da Atenção Primária e da Estratégia Saúde da Família (ESF) no Brasil. O segundo capítulo apoia-se no marco teórico do Serviço Social, destacando a especificidade da profissão no enfrentamento das expressões da questão social na saúde. O terceiro capítulo analisa os desafios e contribuições contemporâneas, dialogando com estudos sobre precarização, desfinanciamento e resistência profissional no contexto do SUS.

Um componente central e integrador deste referencial é o Capítulo 4, que realiza uma revisão sistemática de artigos científicos publicados entre 2024 e 2025. Esta análise não apenas ilustra, mas constrói e valida empiricamente os argumentos dos demais capítulos. Os artigos revisados fornecem evidências concretas sobre a reconfiguração das práticas com os modelos eMulti, as estratégias de intervenção em territórios vulneráveis e os desafios políticos e materiais atuais. Dessa forma, o referencial articula teoria clássica e evidência recente, promovendo uma

compreensão dinâmica que reforça a importância indispensável do assistente social para uma ESF comprometida com a integralidade, a equidade e a defesa de direitos.

A presente pesquisa caracteriza-se como um estudo de abordagem qualitativa, de natureza bibliográfica, por permitir a compreensão aprofundada de fenômenos sociais a partir da análise de produções teóricas existentes. Segundo Minayo (2014), a pesquisa qualitativa trabalha com o universo dos significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, possibilitando a interpretação crítica das relações sociais e dos contextos nos quais se inserem os sujeitos.

A relevância desta pesquisa justifica-se pela centralidade da Atenção Primária à Saúde como porta de entrada do Sistema Único de Saúde e pela Estratégia Saúde da Família como modelo prioritário de organização dos serviços de saúde no Brasil. Segundo Giovanella *et al.* (2018), a Atenção Primária à Saúde constitui o eixo estruturante do sistema de saúde brasileiro, sendo responsável pela coordenação do cuidado e pela organização das ações em saúde no território, o que exige práticas profissionais qualificadas e comprometidas com a integralidade do cuidado, especialmente diante da complexidade das demandas sociais presentes nos territórios atendidos pela ESF.

Do ponto de vista científico, o estudo contribui para o campo do Serviço Social ao aprofundar a discussão sobre a atuação profissional na política de saúde, especialmente no âmbito da Atenção Primária à Saúde. Carvalho, Almeida e Machado (2018) destacam que, embora haja reconhecimento da importância do assistente social nas equipes multiprofissionais, ainda persistem desafios relacionados à delimitação de suas atribuições, à valorização profissional e às condições de trabalho, reforçando a necessidade de estudos que evidenciem sua contribuição efetiva para o cuidado em saúde.

No plano social e institucional, a pesquisa justifica-se pela necessidade de fortalecer práticas profissionais comprometidas com a defesa dos direitos sociais e com o enfrentamento das desigualdades sociais que atravessam o processo saúde-doença. Conforme analisa Bravo (2016), a atuação do assistente social na política de saúde está diretamente relacionada à mediação entre usuários e políticas públicas, contribuindo para a ampliação do acesso a direitos e para a construção de práticas mais equitativas no âmbito do Sistema Único de Saúde, o que torna relevante a análise de sua atuação na Estratégia Saúde da Família.

2 REFERENCIAL TÓRICO

2.1 CAPÍTULO 1- O desenvolvimento histórico da estratégica da saúde da família-ESF

A criação do Sistema Único de Saúde (SUS) ocorreu pela Constituição Federal de 1988, mas somente em 19 de setembro de 1990 foi sancionada a Lei nº 8.080/90 que fundou o SUS. Esta lei define o SUS como um conjunto de ações, e serviços de saúde prestados por órgãos, e instituições públicas federais, estaduais e municipais. A lei estabelece os princípios da universalidade, equidade, integralidade e gratuidade, e também reconhece que para o funcionamento do SUS é necessário criar estruturas com diferentes níveis de atenção (básica, especializada e hospitalar) e a descentralização da gestão da saúde para os estados e municípios (Brasil, 1990).

A partir desse contexto, destaca-se o modelo de reorganização da Atenção Primária à Saúde (APS) que é compreendida como estratégia fundamental de organização dos serviços de saúde, conforme preconizado pela Declaração de Alma-Ata (1978), que estabeleceu a APS como eixo estruturante dos sistemas de saúde, orientada pelos princípios da equidade, participação social e justiça social (WHO, 1978). No Brasil, essa reorganização se materializa por meio da implantação do Programa Saúde da Família (PSF) em 1994 e sua institucionalização como Estratégia Saúde da Família (ESF) em 2006. Assim, a partir de 1994 a atenção primária no Brasil se fundamenta em um modelo de base territorial e comunitária, alinhado aos princípios e diretrizes que sustentam o Sistema Único de Saúde (SUS). A ESF é operacionalizada a partir de diretrizes organizacionais como a determinação social dos processos de saúde e doença, a participação social, a integralidade, a universalidade e a territorialização das ações em saúde (Brasil, 2017).

A Estratégia saúde da Família cumpre um papel fundamental na garantia de acesso universal, e qualificado aos serviços de saúde pela população brasileira, essa estratégia tem contribuído significativamente para a obtenção de melhores resultados em saúde, destacando-se pela eficácia na prevenção de doenças e na promoção da saúde. Reconhecida por seu impacto na promoção da equidade, a ESF atua para reduzir desigualdades no acesso aos serviços de saúde, alcançando

populações historicamente desassistidas, inclusive em territórios de difícil acesso (Macinko; Harris, 2015).

Ao otimizar os recursos do SUS, a APS promove a redução de hospitalizações evitáveis, oferecendo um cuidado integral, humanizado e próximo às comunidades. De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) de 2017, as atribuições básicas de uma equipe de Saúde da Família é conhecer a realidade das famílias pelas quais são responsáveis, e identificar os problemas de saúde mais comuns e situações de risco aos quais a população está exposta, de acordo com a qualificação de cada profissional, os procedimentos de vigilância à saúde e de vigilância epidemiológica, nos diversos ciclos da vida; garantir a continuidade do tratamento, pela adequada referência do caso; prestar assistência integral, respondendo de forma contínua e racionalizada à demanda, buscando contatos com indivíduos sadios ou doentes, visando promover a saúde por meio da educação sanitária; promover ações intersetoriais e parcerias com organizações formais e informais, existentes na comunidade para o enfrentamento conjunto dos problemas, discutir de forma permanente, junto à equipe e à comunidade, o conceito de cidadania, enfatizando os direitos de saúde e as bases legais que os legitimam; incentivar a formação ou participação ativa nos conselhos locais de saúde e no Conselho Municipal de Saúde (Brasil, 2017).

Consoante, Aquino; Vilasbôas (2025), as edições da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) de 2006 e de 2011 reafirmaram a eleição da Estratégia Saúde da Família (ESF) como modelo prioritário de organização da APS no Brasil. Em quase duas décadas, avançou no sentido de propostas e práticas de atenção primária à saúde integral, abrangente e resolutiva. Apresentou várias inovações organizacionais tais como abordagem territorial e orientação comunitária, trabalho em equipes multiprofissionais e articulação de ações de promoção, prevenção e cuidado desenvolvidas pelas equipes de saúde e pelos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF).

De acordo com o Ministério da Saúde (2025), a Atenção Primária à Saúde (APS) constitui o primeiro nível de atenção no Sistema Único de Saúde, caracterizando-se por um conjunto de ações no âmbito individual e coletivo que inclui promoção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e redução de danos, orientadas por princípios como integralidade e equidade e desenvolvidas próximo às comunidades e à população adscrita no

território. Estudos acadêmicos reforçam que a APS, organizada com base territorial e com responsabilidade sobre uma população definida, desempenha papel essencial na articulação de redes de cuidado e na modificação dos padrões de adoecimento ao integrar vigilância, cuidado contínuo e promoção de saúde na vida cotidiana das pessoas (Mendonça *et al.*, 2023).

De acordo com Giovanella *et al.* (2018), a ESF é, portanto, uma estratégia essencial para transformar as condições de saúde no Brasil, garantindo a integralidade, a equidade e a proximidade no cuidado, alinhada aos princípios e diretrizes do SUS, visto que a mesma desempenha um papel central na consolidação de um cuidado contínuo e integral, articulado com a Rede de Atenção à Saúde (RAS). Essa abordagem visa implementar práticas de trabalho que considerem os determinantes sociais da saúde, os riscos e os danos à saúde da população. Por meio da intersetorialidade e da colaboração entre diferentes setores e níveis de atenção, a ESF promove soluções integradas e sustentáveis, contribuindo para a construção de um sistema de saúde mais inclusivo e eficiente.

De acordo com De Mendonça, De Mello Alves, Spadacio (2022), os elementos que devem conduzir a atividade na APS estão baseados na concepção da saúde, como produção social e como ferramenta indispensável para o desenvolvimento da qualidade de vida, já que, parte do conceito presente de modo estruturante na ESF, reforça a importância do diálogo permanente com todos os setores da sociedade para a construção de consensos, em que pesem os avanços, retrocessos, tensões com lutas e disputas. O exercício da cidadania plena nos espaços de participação social permite articular diversas dimensões do direito social com vistas à redução das desigualdades sociais.

Segundo, Carvalho (1995), como um dos princípios essenciais do SUS, é relevante falar da participação social, já que, a mesma tem em sua grandiosidade a função de garantir a sustentabilidade da democracia e de um sistema de saúde que seja público, alinhado às necessidades de saúde da população. No entanto, implica na compreensão dos processos de saúde e adoecimentos por meio de um modelo apoiado na observação da realidade, engajamento ativo das pessoas na comunidade, na identificação dos problemas no território, sua teorização e definição de hipóteses de solução ou proposições. O reconhecimento dos saberes prévios da comunidade e a construção conjunta do conhecimento são a base desse processo de valorização do território e do seu ambiente.

A integralidade da atenção à saúde, que integra ações preventivas, curativas e de promoção, tem sido uma ideia central desde a Reforma Sanitária nas décadas de 1970 e 1980. Sua implementação, baseada na relação entre integralidade e os determinantes sociais do processo saúde-doença, depende de uma atenção primária robusta e resolutiva, que coordena o cuidado e atua como centro de conexão na rede de atenção à saúde. A Estratégia Saúde da Família (ESF), situada próxima às comunidades e famílias, é um espaço privilegiado para promover a participação social e abordar os fatores que influenciam a saúde.

A equipe mínima da ESF é composta por médica (o) enfermeira (o), Técnica (o) de enfermagem e Agentes Comunitárias (os) de Saúde (ACS) e a partir do reconhecimento de que a atenção a saúde demandava o conhecimento de outras categorias profissionais foram criados os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), segundo o Ministério da Saúde (2008), o NASF foi criado com o objetivo de “ampliar a abrangência e o escopo das ações da Atenção Básica, bem como sua resolubilidade, apoiando a inserção da Estratégia Saúde da Família na rede de serviços e o processo de territorialização e regionalização a partir da atenção básica. As equipes dos NASF's deveriam articular conhecimentos e práticas nos territórios, onde agentes de saúde, atores sociais e famílias interagem para enfrentar os desafios do processo saúde-doença (Ministério da Saúde, Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008).

O processo de organização da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil ganhou um importante marco normativo em 24 de janeiro de 2008, com a publicação da Portaria nº 154/GM/MS, que criou os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). Segundo o próprio Ministério da Saúde, essa portaria instituiu os NASF como equipes multiprofissionais para atuar de forma integrada com as Equipes de Saúde da Família (ESF) e melhorar a integralidade do cuidado, ampliando a abrangência das ações no território e qualificando o trabalho com populações sob responsabilidade da APS, de acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e com a territorialização das ações de saúde (Brasil, 2008).

A literatura científica sistematizou historicamente essa trajetória. Por exemplo, no estudo de Serra *et al.* (2024), os autores destacam que os NASF promoveram a abordagem multiprofissional na APS, mas enfrentaram limitações significativas relacionadas ao financiamento insuficiente e à coordenação das ações, o que impactou a efetivação do trabalho integrado e matricial nas práticas de cuidado.

Serra *et al.* também descrevem que o programa eMulti surgiu como tentativa de superar essas lacunas, oferecendo maior flexibilidade e autonomia aos municípios, ainda que persistam desafios de integração entre profissionais e efetividade das ações (Serra *et al.*, 2024).

Gonçalves, Ganaza-Domingues e Ramos-Milaré (2024); Schönholzer *et al.* (2024) afirmam que, com o tempo, essa configuração normativa foi sendo alterada pela política de financiamento e pela própria reformulação da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). A partir da implementação do Programa Previne Brasil, houve uma redução do financiamento federal destinado aos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), o que resultou na diminuição do número de equipes registradas e na descontinuidade da lógica de apoio multiprofissional financiado como política pública federal. De acordo com esses autores, tal mudança desconsidera a lógica multiprofissional e interdisciplinar do cuidado na Atenção Primária à Saúde (APS) e contribui para a desarticulação do papel integrador do Sistema Único de Saúde (SUS), favorecendo uma organização mais operacional e fragmentada do cuidado primário (Gonçalves; Ganaza-Domingues; Ramos-Milaré, 2024; Schönholzer *et al.*, 2024).

Schönholzer *et al.* (2024) destacam ainda que, em 22 de maio de 2023, foi instituído o programa eMulti (Equipes Multiprofissionais) como um novo modelo de organização do cuidado na Atenção Primária à Saúde. O programa é composto por profissionais de diferentes áreas do conhecimento e tem como objetivo retomar a ênfase no cuidado longitudinal, na promoção da saúde, na prevenção, no tratamento e na reabilitação, estruturando-se em diferentes modalidades (expandido, complementar e estratégico), conforme a composição das equipes, a carga horária dos profissionais e os critérios de financiamento federal. Segundo os autores, a criação das equipes eMulti representa uma tentativa normativa de responder à descontinuidade da política dos NASF, buscando resgatar a perspectiva do cuidado multiprofissional e integral no território (Schönholzer *et al.*, 2024).

Pesquisas críticas, como a de Geiciely Cavanha Tomim (2025), analisam esse processo como parte de reformas estruturais mais amplas na APS, associadas a mudanças de financiamento e organização do trabalho, ressaltando aspectos como precarização das relações laborais e enfraquecimento das práticas clínicas ampliadas que haviam sido a base dos NASF. Tomim afirma que a transição para o modelo eMulti “*representa uma reorientação paradigmática da atenção primária à*

saúde no Brasil, marcada por precarização laboral, medicalização e erosão da lógica de cuidado ampliado” (Tomim, 2025, p. 230-242).

Esse percurso histórico evidencia a articulação de saberes e práticas no território inicialmente proposta pelos NASF e posteriormente reelaborada com o eMulti, indicando tensões entre normativas, financiamento, realidade de implementação e a busca por uma APS que mantenha a integralidade, interdisciplinaridade e participação comunitária em seu cerne.

Segundo Cruz, Silva, Acioli, (2021), a Educação Popular em Saúde (EPS) é uma estratégia essencial para promover a participação social e o empoderamento dos indivíduos, tendo suas raízes em movimentos relacionados à Atenção Primária à Saúde (APS). Inspirada pelo pensamento de Paulo Freire, a EPS busca estabelecer uma relação de construção próxima e contínua entre profissionais de saúde e a comunidade, incentivando os membros a assumirem papéis protagonistas na compreensão e enfrentamento das realidades sociais locais. Os serviços de saúde, nesse contexto, são espaços de promoção da vida e do bem viver, com foco no engajamento efetivo dos profissionais na realidade das comunidades para fortalecer experiências autênticas e compreender as complexidades presentes nos territórios.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é um espaço importante para desenvolver práticas baseadas na Educação Popular em Saúde (EPS), promovendo a reorganização dos serviços de saúde através de atividades em grupo, visitas domiciliares, oficinas e rodas de conversa, entre outros. A EPS surgiu de uma relação colaborativa, dialógica, fraterna e solidária entre profissionais de saúde e protagonistas populares, que podem incluir lideranças comunitárias, sindicalistas, ativistas, pessoas com saberes tradicionais, como fitoterapeutas, parteiras e benzedeiras, além de agentes comunitários, pessoas engajadas em movimentos sociais e membros de pastorais da saúde, contribuindo para a melhoria da vida nos seus contextos locais (Rede de Pesquisa em Atenção Primária à Saúde, 2022).

A Atenção Primária à Saúde constitui o primeiro nível de atenção do Sistema Único de Saúde e exerce papel central na organização do cuidado, sendo responsável pela coordenação das ações em saúde e pela articulação das redes de atenção, com foco na integralidade do cuidado (Giovanella *et al.*, 2018).

De acordo com Cruz, Silva, Acioli (2021), a conexão com a realidade social é essencial para que os profissionais de saúde da Atenção Primária em Saúde compreendam o ambiente em que trabalham.

Além disso, essa interação possibilita que sentimentos e experiências da comunidade sejam reconhecidos e valorizados, promovendo um espaço para ouvir suas vozes e fomentar diálogos sobre suas necessidades e práticas. É importante criar oportunidades que permitam o compartilhamento de saberes e atender às demandas tanto individuais quanto coletivas que movimentam a comunidade.

De acordo com Moysés e Sá (2009), o referencial da Educação em Saúde pautado na Educação Popular sustenta ações de promoção da saúde mais efetivas quando elaboradas a partir de uma perspectiva emancipatória, capaz de enfrentar as iniquidades sócio-estruturais e orientar intervenções educativas mais transformadoras no contexto do SUS”, sendo assim é relevante destacar que a Educação Popular em Saúde propõe dar conta do contexto de iniquidades inerentes à história do país, evidenciando a importância de transformar múltiplos determinantes sócio estruturais a partir de aprendizagens e de intervenções educativas. A Educação Popular em Saúde (EPS) empenhada no agir das equipes da ESF tem conduzido de maneira significativa a construção de práticas alternativas aos modos dominantes, biomédicos, autoritários, de fazer, sentir, e pensar as realizações de cuidado em saúde, tanto no Brasil como em muitos outros países.

De acordo com Cruz, Silva, Acioli, 2021, colocar em pauta a EPS na atenção primária à saúde pode ser justificada por três razões:

Primeiro, saúde é uma construção social, e é essencial que a ação dos profissionais de saúde priorize a promoção do protagonismo dos sujeitos na construção de sua saúde. Para tal, torna-se necessário pensar em abordagens adequadas e atividades direcionadas à promoção do protagonismo e da autonomia das pessoas na construção de sua saúde, da saúde de sua família, de sua rede de apoio, de seu território e de sua comunidade. Segundo o processo de construção da saúde é multideterminado, o que exige, principalmente, a transversalidade da discussão em torno da saúde com outras dimensões da vida social, como a cultura, a política, as relações sociais, a economia, dentre outras. A EPS vai, então, estimular e mobilizar profissionais da APS a compreenderem o processo da construção da saúde com esses multifatores. Terceiro, para ser promovida de forma integral, a saúde precisa necessariamente ser abordada por um processo de construção compartilhada entre profissionais e entre as pessoas que estão em processo de cuidado. Então, a saúde é um processo e uma construção, mas não é qualquer construção, senão uma construção compartilhada.

De acordo com Teixeira, Paim, Vilasbôas (1998), as diretrizes e princípios normativos da APS que conformaram a Estratégia Saúde da Família são consoantes aos elementos constitutivos do modelo de atenção da vigilância à saúde: problemas de saúde de indivíduos e famílias que vivem em territórios delimitados, definidos na interação entre profissionais de saúde e representantes engajados da comunidade, cujo enfrentamento fundamenta-se na integralidade da atenção dos serviços de saúde e em políticas intersetoriais. Nesse modelo, a organização do trabalho de equipes multiprofissionais de saúde, compostas por equipes básicas, equipe de saúde bucal e NASF, em diferentes ambientes da comunidade, considera três dimensões que configuram os problemas de saúde: danos, riscos e necessidades sociais de saúde, objetos do planejamento participativo das ações de atenção, prevenção e promoção da saúde nos territórios.

Conforme Prado, Aquino, Vilasbôas (2025), a reflexão sobre a vigilância à saúde como modelo de atenção descortina questões mais amplas relacionadas à própria conformação da APS, se simplificada e seletiva ou integrada e ampliada, e seu papel nas redes de atenção à saúde. No Brasil, o foco dessas reflexões não é novo, o debate sobre as formas de organização das práticas de saúde tem sido intenso tanto no âmbito político como acadêmico, evidenciando a disputa entre o modelo biomédico hegemônico e os esforços contínuos para a reorientação da perspectiva de uma abordagem contra hegemônica e de consolidação do Sistema Único de Saúde como sistema de saúde universal que tem a APS como coordenadora da rede de atenção.

Em conformidade com Prado, Aquino, Vilasbôas, (2025), o enfrentamento dos problemas de saúde demanda, além da coordenação dos cuidados à saúde em toda a rede de atenção do SUS, a articulação intersetorial do setor saúde com os demais setores sociais para implantação de políticas de promoção da vida e redução das desigualdades sociais, que se efetivam, especialmente, no âmbito dos territórios de atuação das equipes da APS. A participação da APS em intervenções intersetoriais tem um potencial integrador na construção de consensos e sinergias de políticas públicas transversais nos territórios em que atuam as equipes de saúde por meio da orientação comunitária e competência cultural, a partir do conhecimento acerca dos determinantes da saúde-doença das populações.

É importante ressaltar também a intersetorialidade entre a APS e outras políticas como Educação e Assistência Social. Estudos mostram que o Programa

Bolsa Família (PBF), criado em 2003, incluiu condicionalidades de saúde que ampliaram o acesso aos serviços essenciais e promoveram melhorias nos determinantes sociais da saúde por meio da redução da pobreza e maior utilização de serviços de saúde. Pesquisas de Guanais (2015) evidenciam o papel do PBF na redução da pobreza e na promoção de inclusão social, Rasella *et al.* (2013) demonstram efeitos significativos do programa sobre a redução da mortalidade infantil, e Nery *et al.* (2014) indicam impacto positivo do PBF, em conjunto com a atenção primária à saúde, sobre a detecção de doenças socioambientais como a hanseníase.

A ampliação do acesso a serviços de saúde, entretanto, não foi alcançada com a mera instituição de obrigações para as famílias participantes, mas por meio da expansão massiva dos serviços de APS e de mecanismos de pactuação institucionais. Envolveu as três esferas do SUS, que normatizaram o acompanhamento das ações de saúde e nutrição dessas famílias na atenção primária à saúde, em especial pelas equipes de saúde da família, destacando-se o importante papel do SUS na melhoria da qualidade de vida de todos, especialmente desses cidadãos que se encontram na linha de pobreza do país (Andrade *et al.*, 2018).

Diversas políticas de promoção da saúde que compõem o escopo estratégico de reorganização da APS no Brasil convergiram para eixos prioritários de ação com o objetivo de estimular a ação intersetorial e o compromisso com a integralidade do cuidado em torno da alimentação saudável, da prática corporal ou atividade física, da prevenção e controle do tabagismo, da redução da morbimortalidade em decorrência do uso abusivo de álcool e outras drogas e por acidentes de trânsito, prevenção à violência e estímulo à cultura de paz e da promoção do desenvolvimento sustentável. O Programa Academia da Saúde e o Programa Saúde na Escola constituem estratégias que privilegiam ações de promoção da saúde no âmbito da ESF e objetivam o fortalecimento do protagonismo dos cidadãos em sua elaboração e implantação, ratificando os preceitos constitucionais de participação social (Brasil, 2011).

De acordo, com Prado, Aquino, Vilasbôas, (2025), em contrapartida, alguns desafios impediram que essas experiências avançassem como alternativa teórico-metodológica transdisciplinar para a intervenção no âmbito comunitário. Em particular, a incorporação de práticas de vigilância do processo de trabalho das

equipes de saúde da família, que permanece como um grande desafio em razão das condições sócio-históricas de conformação do sistema de saúde. A criação do SUS não rompeu completamente com a profunda dicotomia vigente até então entre a atenção aos indivíduos a cargo da medicina previdenciária e as ações coletivas que, historicamente, se organizavam em programas e campanhas de saúde pública,

Desde sua organização institucional no âmbito federal do Ministério da Saúde, a gestão e a execução das ações mantêm um cotidiano de estruturas separadas em todas as esferas administrativas do sistema de saúde responsáveis pela vigilância epidemiológica, vigilância sanitária e de saúde do trabalhador, o que tem gerado dificuldades na execução desse conjunto de práticas pelas equipes de saúde da família. Da mesma forma, o planejamento conjunto entre a gestão da APS e das vigilâncias para o enfrentamento de problemas de saúde não tem sido adotado de forma rotineira. Vale mencionar que a realização de ações de vigilância nos territórios das áreas de abrangência das unidades básicas a cargo de suas equipes exige recomposição e aumento do número de equipes multiprofissionais com redução do número de indivíduos e famílias adscritas (Prado *et al*, 2021).

Segundo Aquino e Vilasbôas (2025), a Estratégia Saúde da Família representa uma construção histórica e social que reorientou o modelo de atenção à saúde no Brasil ao longo de décadas, envolvendo disputas políticas e a participação de diversos atores sociais. Estudos como o de Conill (2008) reforçam essa perspectiva ao analisar a trajetória da APS e da ESF como resultado de um longo processo de implementação e reconfiguração de políticas de saúde no país que refletem interesses, movimentos sociais e disputas no campo das políticas públicas

No cenário político atual, os graves retrocessos que ameaçam o SUS e a organização da APS no Brasil serão abordados nos tópicos seguintes deste documento, destacando as iniciativas de destruição dos pilares da ESF que demarcam um processo de desmonte de avanços duramente conquistados. O fortalecimento da Estratégia Saúde da Família exige a reconfiguração de seu arcabouço constitutivo, o que só será alcançado na arena política pela ação de sujeitos sociais implicados com a luta em defesa do SUS, público, universal e equânime, reafirmando a importância da APS na melhoria da saúde da população, por sua natureza comunitária e territorial e seu papel de coordenadora da rede de atenção e de articulação intersetorial (Oliveira; Assis; Silva, 2021).

A partir de 2016, forças políticas conservadoras enredam um discurso antidemocrático e implantam políticas de austeridade fiscal que impõem um elenco de desafios para a atenção à saúde no Brasil. Os propósitos neoliberais orientados para o aprofundamento da mercantilização dos direitos sociais brasileiros desvelam tendências a retrocessos da APS, descrita nos documentos normativos do Ministério da Saúde sob uma perspectiva seletiva. A trajetória da política de atenção primária à saúde pode ser caracterizada por movimentos de mudança na direção de uma APS resolutiva, abrangente, de base territorial e orientação comunitária.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é o modelo substitutivo exitoso de APS do SUS. Sua implantação em larga escala a partir de 1998 permitiu avanços significativos na expansão da oferta da atenção primária à saúde (APS), de base territorial e orientação comunitária, o que concorreu para a melhoria das condições de saúde da população usuária do SUS. Embora tenham sido alcançados grandes avanços com a expansão significativa da cobertura populacional da Estratégia Saúde da Família na primeira década dos anos 2000, os movimentos em prol do fortalecimento da APS foram marcados pela convivência conflitiva ou complementar da conservação de modelos tradicionais com a construção de um novo modelo, caminhando ora na direção de um pólo mais avançado ora retrocedendo em formatos mais seletivos (Prado *et al.*, 2020).

Embora tenham sido alcançados grandes avanços com a expansão significativa da cobertura populacional da Estratégia Saúde da Família (ESF) na primeira década dos anos 2000, esse processo ocorreu de forma não linear. Dados indicam que a cobertura da ESF no Brasil passou de aproximadamente 13,9% da população em 2000 para cerca de 58,2% em 2014, evidenciando a ampliação expressiva da Atenção Primária à Saúde ao longo desse período (Schönholzer *et al.*, 2024). Apesar desse avanço quantitativo, os movimentos em prol do fortalecimento da APS foram marcados pela convivência conflitiva ou complementar entre a manutenção de modelos tradicionais de atenção e a construção de um novo modelo orientado pelos princípios da integralidade e da territorialização, ora avançando na consolidação da APS como ordenadora do cuidado, ora retrocedendo para formatos mais seletivos e focalizados (Prado *et al.*, 2020).

Essa trajetória tem sido fortemente condicionada pelo contexto político nacional conformado em diferentes conjunturas por governos federais mais democráticos e permeáveis às demandas sociais. No período atual, a ascensão de

um governo de extrema direita, ultra neoliberal e retrógrado contribui para o avanço da lógica neoliberal e mercantil sobre a gestão da atenção primária no SUS. Nesse processo, concepções reducionistas e ampliadas sobre APS têm moldado seu escopo e suas configurações nos diversos sistemas locais de saúde no país e, ao longo do tempo, observado variações na forma de implantação da APS em diferentes contextos locais (Giovanella, Mendonça, 2018).

Segundo Paim (2006), nesse novo cenário, tais retrocessos atingem os aspectos constitutivos da APS, que avançavam na direção do fortalecimento de modelos de atenção voltados para as necessidades de saúde da população, com destaque para a organização de base comunitária e territorial e a constituição de equipes multiprofissionais, diretrizes da Estratégia Saúde da Família. Não se trata de ameaças em elementos pontuais, mas nos pilares da conformação ampliada da APS, que pressupõe atuação sanitária além dos muros das unidades de saúde, de forma a compreender e atuar sobre os territórios onde se desenvolvem os processos sociais que determinam a saúde e o adoecimento dos indivíduos e grupos, sujeitos que se organizam para deter o controle de suas vidas e de sua saúde (Paim, 2006). Ante os desafios mencionados, Paim (2006), coloca a necessidade de:

Transcender o agir instrumental, voltado para o êxito técnico que constrói objetos; passar pelo agir estratégico, com vistas ao sucesso político (distribuição do poder); e alcançar o agir comunicativo, que visa ao alcance existencial, construindo sujeitos, além da produção de bens e serviços (Paim, 2006, pag. 143).

Dessa natureza implicam o repensar de um movimento integrador na construção de consensos e na execução das agendas governamentais que estimulem e fortaleçam o protagonismo dos cidadãos em sua elaboração e implantação, ratificando o preceito constitucional de participação social. O reforço à perspectiva democrática aposta na governança comunitária integrada aos territórios da ESF, em que sujeitos éticos, responsáveis e organizados possam participar ativamente da identificação dos problemas de saúde, e definir, expressar-se sobre priorizar e intervir nas condições de vida e saúde da coletividade (Giovanella *et al.*, 2020).

Do ponto de vista político mais geral, o desafio vai além da capacidade de mobilização no território, pois abrange reflexões acerca de uma concepção de vigilância à saúde na APS que implica profunda reorganização do modelo de

atenção à saúde e da reorientação das políticas econômicas e sociais em seu conjunto, devendo envolver a academia, as lideranças dos diversos partidos e as organizações da sociedade civil empenhadas em encontrar alternativas ao modelo vigente. Desse modo, a problematização permanente dos significados e caminhos para a operacionalização da APS abrangente, resolutiva, de base territorial e de orientação comunitária contempla não apenas aspectos relacionados aos serviços de saúde, mas, sobretudo um modo de vida e um valor social que devem estar embutidos no debate político, haja vista que, em tempos de intolerância, a utopia é tanto mais necessária quanto mais distante (Prado, Aquino e Vilasbôas, 2021).

A seguir discutiremos as problemáticas vivenciadas atualmente na implementação da atenção básica no Brasil.

2.1.1 Os desafios contemporâneos para a implementação da Atenção Básica no Brasil.

A universalização da cobertura da Estratégia Saúde da Família, situação desejável em função dos benefícios desse modelo sobre a ampliação do acesso e melhoria de indicadores de saúde, sofre constrangimentos provocados pelo subfinanciamento do SUS, agravada por medidas de ajuste fiscal, a exemplo da Emenda Constitucional 95 de 2016, que congelou por 20 anos a destinação dos recursos públicos, reduzindo de forma drástica o financiamento das ações de saúde que já era insuficiente. Com efeitos perversos sobre a implantação de diversas políticas sociais, que se estenderão por duas décadas, a 'PEC da Morte', como ficou conhecida, representa a maior ameaça ao futuro do Sistema Único de Saúde e às garantias dos direitos constitucionais de proteção social, saúde e educação (Giovanella *et al.*, 2020).

Outras medidas do governo federal trouxeram mudanças significativas no financiamento, gestão e organização da atenção primária à saúde no SUS em direção à sua seletividade de ações e focalização apenas em grupos extremamente pobres. Trata-se dos efeitos da ação combinada de mudanças no plano da política, do modelo de atenção, do financiamento e da gestão da APS, promovidos pela publicação da PNAB 2017, da criação da Carteira de Serviços da Atenção Primária em Saúde (CaSAPS) em 2018, do Previnir Brasil e pela criação da Agência de

Desenvolvimento da Atenção Primária em Saúde (ADAPS), originalmente no bojo do programa Médicos pelo Brasil (PMB), resultado da lei 13.958/2019 (Fonseca; Lima, 2020).

Em 2017, a edição de nova Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) ameaça o fortalecimento do modelo de APS resolutiva, abrangente, de base territorial e orientação comunitária na medida em que altera as regras de composição profissional e de distribuição da carga horária dos trabalhadores nas equipes de saúde (Brasil, 2017).

A PNAB 2017 reduziu o número mínimo de ACS por equipe, numa lógica que considera que o processo de trabalho pode prescindir desse trabalhador na APS. Em um cenário de redução do orçamento da saúde, com o desfinanciamento provocado pela Emenda Constitucional 95, a PNAB oferece aos municípios novas possibilidades organizativas da atenção primária variantes do modelo da Estratégia de Saúde da Família. Na prática, essa possibilidade de contingenciamento e de exclusão dos ACS das equipes pode ser utilizada pela gestão como mecanismo para operar o racionamento de recursos (Morosini; Fonseca; Lima, 2020).

O programa Previne Brasil de 2019 encerrou a vigência do Piso de Atenção Básica criado em 1996 e instituiu a capitação ponderada, o pagamento por desempenho e o incentivo para ações estratégicas como critérios para a transferência de recursos federais para os municípios brasileiros. Ainda nessa normativa, foram extintos os incentivos como porção variável do PAB para os Núcleos Ampliados de Saúde da Família (NASF) e o Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), incorporados ao volume total das transferências federais. As incertezas quanto aos efeitos do programa Previne Brasil nos valores históricos recebidos pelos municípios por transferências financeiras do Ministério da Saúde, bem como a pandemia de Covid-19, protelaram sua efetivação até setembro de 2021 quando cresceram as iniciativas para sua plena implantação (Rede APS/ABRASCO, 2022).

De acordo com Facchini, Tomasi, Dilélio, 2021, o Previne Brasil optou por concepções e estratégias avaliativas simplificadas, com foco no monitoramento quadrimestral de cesta mínima de indicadores de desempenho da APS. No âmbito do Programa Previne Brasil, a denominada “cesta mínima de indicadores de desempenho da Atenção Primária à Saúde” corresponde a um conjunto de sete indicadores monitorados quadrimestralmente, voltados principalmente às ações de

pré-natal, saúde da mulher e acompanhamento de condições crônicas, como hipertensão arterial e diabetes mellitus, sendo utilizados para avaliar a qualidade e a efetividade das ações da APS e para o cálculo do pagamento por desempenho dos municípios (Facchini; Tomasi; Dilélio, 2021).

Além das limitações do processo avaliativo implantado com o Previne, a iniciativa que resultou no fim do PMAQ-AB (Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica) também desmantelou uma rede de cooperação interinstitucional consolidada entre o Ministério da Saúde e mais de 50 instituições acadêmicas de todas as regiões do país envolvidas com a APS (Cavalcanti; Fernandez; Junior, 2021).

A APS apresenta ampla cobertura nacional, sendo reconhecida como a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e responsável pelo acompanhamento contínuo da população nos territórios, o Censo das UBS evidencia que a expansão da Estratégia Saúde da Família contribuiu significativamente para o aumento do acesso aos serviços básicos de saúde, alcançando grande parte dos municípios brasileiros, entretanto, apesar da ampliação da cobertura formal, persistem desigualdades regionais e territoriais, especialmente em áreas rurais, periferias urbanas e municípios de pequeno porte, onde a presença de equipes completas e a regularidade da oferta de serviços ainda são limitadas (Ministério da Saúde, 2025).

No que se refere à infraestrutura das UBS, o Censo aponta avanços importantes, como a presença majoritária de unidades com abastecimento de água, energia elétrica e salas destinadas a consultas médicas e de enfermagem, mas o diagnóstico revela fragilidades estruturais relevantes, incluindo unidades com instalações físicas inadequadas, insuficiência de salas específicas (como vacinação, procedimentos e odontologia), problemas de acessibilidade arquitetônica para pessoas com deficiência e limitações quanto à informatização e conectividade, tais deficiências comprometem a qualidade do cuidado, a resolutividade das ações e o adequado funcionamento das equipes multiprofissionais da APS (Ministério da Saúde, 2025).

Sendo assim, embora a Atenção Primária à Saúde tenha alcançado expressiva cobertura populacional no Brasil, os desafios relacionados à infraestrutura das Unidades Básicas de Saúde permanecem centrais para a consolidação do modelo, exigindo investimentos contínuos, planejamento territorial e

fortalecimento das políticas públicas voltadas à qualificação do cuidado no nível local de atenção (Ministério da Saúde, 2025).

Sendo assim, embora a Atenção Primária à Saúde tenha alcançado expressiva cobertura populacional no Brasil, os desafios relacionados à infraestrutura das Unidades Básicas de Saúde permanecem centrais para a consolidação do modelo, exigindo investimentos contínuos, planejamento territorial e fortalecimento das políticas públicas voltadas à qualificação do cuidado no nível local de atenção (Ministério da Saúde, 2025). Em continuidade a esse direcionamento, o Ministério da Saúde publicou em 10 de abril de 2024 a Portaria GM/MS nº 3.493/2024, que instituiu um novo modelo de cofinanciamento federal do Piso de Atenção Primária à Saúde no SUS, reorganizando a metodologia de repasse dos recursos para fortalecer o financiamento da APS a partir de maio de 2024, com critérios atualizados de acompanhamento e incentivo às práticas de cuidado integral (Ministério da Saúde, 2024).

A reformulação do financiamento e da organização da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil ganhou novo direcionamento a partir de 2024, com a implementação do modelo denominado Saúde Brasil 360, instituído no contexto da revisão do cofinanciamento federal do Piso da Atenção Primária à Saúde. Esse modelo foi formalizado por meio da Portaria GM/MS nº 3.493, de 10 de abril de 2024, que estabeleceu uma nova metodologia de repasse de recursos federais, com o objetivo de fortalecer a APS como coordenadora do cuidado e ordenadora das Redes de Atenção à Saúde, superando as limitações observadas no modelo anterior vinculado ao Programa Previne Brasil (Brasil, 2024).

Segundo o Ministério da Saúde (2024), o Saúde Brasil 360 estrutura-se a partir de uma visão ampliada do cuidado, integrando financiamento, gestão, monitoramento e qualificação das práticas assistenciais no território. O modelo busca articular dimensões assistenciais, administrativas e informacionais da APS, com maior valorização do planejamento territorial, da infraestrutura das Unidades Básicas de Saúde e da atuação das equipes multiprofissionais, reconhecendo a complexidade das necessidades de saúde da população brasileira (Brasil, 2024).

Em continuidade a esse processo, no ano de 2025, o Ministério da Saúde apresentou oficialmente os indicadores de indução de boas práticas para a Atenção Primária à Saúde, que passaram a compor o escopo avaliativo e orientador do financiamento federal no âmbito do Saúde Brasil 360. Esses indicadores foram

organizados em eixos relacionados ao cuidado ao longo do ciclo de vida, à vigilância em saúde, à promoção da saúde, à atenção às condições crônicas e ao fortalecimento do trabalho em equipe, contemplando ações desenvolvidas pelas equipes de Saúde da Família (eSF), equipes de Atenção Primária (eAP), equipes Multiprofissionais (eMulti) e equipes de Saúde Bucal (eSB) (Brasil, 2025).

De acordo com o Ministério da Saúde (2025), a proposta do Saúde Brasil 360 visa induzir mudanças qualitativas nos processos de trabalho da APS, deslocando o foco exclusivo em metas quantitativas para uma abordagem centrada na qualidade do cuidado, no vínculo com os usuários, na longitudinalidade da atenção e na resolutividade das ações no território. O modelo também incorpora o uso intensivo de sistemas de informação em saúde e da Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS), ampliando a capacidade de monitoramento, avaliação e integração das informações clínicas e administrativas em nível nacional (Brasil, 2025).

Além dos documentos normativos, o Saúde Brasil 360 tem sido amplamente discutido em eventos técnicos e capacitações promovidas pelo Ministério da Saúde em parceria com estados e municípios. Seminários nacionais realizados ao longo de 2024 e 2025 reforçaram que o modelo representa uma estratégia de fortalecimento estrutural da APS, ao articular financiamento adequado, inovação na gestão e valorização das equipes de saúde como elementos centrais para a consolidação do Sistema Único de Saúde (Nordeste Informa, 2025). Capacitações realizadas em municípios como Taubaté e Turiúba evidenciam o esforço de alinhamento dos processos locais de trabalho às diretrizes do novo modelo, especialmente no que se refere à qualificação do cuidado, ao uso de indicadores e à atuação integrada das equipes multiprofissionais (Prefeitura de Taubaté, 2025; Prefeitura de Turiúba, 2025).

Dessa forma, o Saúde Brasil 360 consolida-se, entre 2024 e 2025, como uma proposta de reorganização da Atenção Primária à Saúde que busca responder aos desafios históricos da APS no Brasil, ao reconhecer a necessidade de investimentos contínuos, fortalecimento da infraestrutura das Unidades Básicas de Saúde, valorização do trabalho em equipe e integração das ações de cuidado no território, reafirmando a APS como eixo estruturante do SUS (Brasil, 2024; Brasil, 2025).

2.2 CAPÍTULO 2 – A importância do assistente social na equipe da saúde da família

A atuação do assistente social na Estratégia Saúde da Família (ESF) e, mais amplamente, na Atenção Primária à Saúde (APS) representa um avanço significativo no processo de promoção da saúde integral das populações vulnerabilizadas. Os assistentes sociais atuam de forma a ampliar a capacidade de cuidado das equipes interprofissionais, promovendo uma abordagem que supera o foco biomédico tradicional ao incorporar os determinantes sociais que influenciam o processo saúde-doença, sendo assim o assistente social agrega à equipe da saúde da família uma perspectiva holística e centrada nas necessidades sociais dos usuários, favorecendo ações que visam a equidade, a integralidade do cuidado e a garantia dos direitos sociais e de saúde das famílias atendidas (Bezerra *et al.*, 2019).

A atuação profissional do assistente social na ESF é crucial para identificar, analisar e intervir sobre as expressões da questão social que emergem no cotidiano das equipes de APS, tais como vulnerabilidades socioeconômicas, insegurança alimentar, situações de violência e demandas por proteção social, as quais não seriam adequadamente abordadas sem a presença de um profissional com formação específica para lidar com esses aspectos (Cavalcante; Pontes; Cavalcante Neto, 2024).

Além disso, pesquisas internacionais contemporâneas sobre equipes de atenção primária também corroboram o papel essencial dos assistentes sociais em equipes interprofissionais de saúde familiar, apontando que sua presença contribui para um cuidado mais contínuo, centrado no paciente, com apoio às necessidades psicossociais e socioeconômicas, o que beneficia tanto os usuários quanto os demais profissionais de saúde (Scoping Review, 2024).

A atuação do assistente social nas equipes da ESF fortalece o modelo de cuidado integral e territorializado, conforme preconizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), promovendo interfaces com outros serviços sociais e fortalecendo o vínculo entre a comunidade e a rede de atenção básica. Tal atuação coloca o profissional como peça-chave no enfrentamento das desigualdades e na efetivação de direitos sociais e sanitários no âmbito da Atenção Primária (Silva; Barakat, 2025).

A atuação do assistente social na Atenção Primária à Saúde constitui um locus privilegiado de intervenção, uma vez que o profissional contribui de forma

significativa para a análise e a intervenção sobre as expressões da questão social que impactam o processo saúde-doença, fortalecendo a integralidade do cuidado e o reconhecimento do seu papel interprofissional no contexto da ESF e da AP (Carvalho; Almeida; Machado, 2018).

Ghiraldelli; Oliveira; Martins (2020) citam que a inserção do assistente social nas equipes, especialmente quando articulada com os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), fortalece a compreensão dos fenômenos sociais que impactam a saúde das famílias, contribuindo para práticas profissionais orientadas pela equidade, participação e garantia de direitos sociais. Isso porque o profissional do Serviço Social não se limita a intervir sobre a demanda assistencial imediata, mas também realiza análises contextuais que favorecem ações intersetoriais e a articulação com políticas públicas que enfrentem determinantes sociais da saúde (Ghiraldelli; Oliveira; Martins, 2020).

Lima Silva e Duarte Maia Barakat (2025) também destacam que a atuação do assistente social nas equipes da ESF é relevante para a promoção da educação em saúde e da autonomia das populações, sobretudo em territórios marcados por vulnerabilidades sociais, estudos de caso realizados em unidades de APS mostram que as ações educativas, mediadas pelos assistentes sociais, fortalecem o vínculo entre usuários e serviços e ampliam a capacidade das comunidades em reivindicar seus direitos sociais e sanitários.

Quanto à articulação interdisciplinar, pesquisas internacionais apontam que a integração do assistente social nas equipes de atenção primária ocorre em contextos onde sua contribuição se estende além do cuidado individual, participando ativamente de iniciativas comunitárias, promoção da saúde mental e desenvolvimento de programas preventivos que considerem os determinantes sociais, o que fortalece a abordagem biopsicossocial do cuidado e a atuação conjunta com outros profissionais de saúde (*Canadian Association of Social Workers*, 2025)

A partir da perspectiva ampliada de saúde e da consideração dos determinantes sociais no processo saúde-doença, o estudo desenvolvido por Conrad, Pereira e Schutel (2021) evidencia a importância da atuação do assistente social no contexto dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família (NASF), sobretudo no âmbito do trabalho multiprofissional e da articulação intersetorial. O artigo analisa o acompanhamento de uma pessoa idosa com diabetes que apresentava

comprometimentos na mobilidade em decorrência de complicações relacionadas a uma ferida aberta associada à doença. A idosa residia com a filha e a neta, e a principal demanda apresentada pela família dizia respeito à possibilidade de institucionalização em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI). Diante desse cenário, o estudo discute as intervenções realizadas pelo Serviço Social no NASF, voltadas à mediação do acesso às políticas públicas e à promoção de melhores condições de vida para a idosa. Conclui-se que a inserção do assistente social no NASF contribui de maneira significativa para o fortalecimento das equipes de Saúde da Família, ao assumir papel estratégico na articulação entre políticas públicas, na construção do diálogo entre serviços e comunidade e na defesa e garantia de direitos da população usuária (Conrad; Pereira; Schutel, 2021).

O estudo de Garcia (2025) analisou a percepção dos assistentes sociais e dos demais profissionais das equipes da Estratégia Saúde da Família acerca do papel do assistente social, considerando a ESF como principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde. A pesquisa buscou compreender de que forma essa percepção influencia a prática profissional e as relações no processo de trabalho, partindo da articulação entre teoria e prática para qualificar o atendimento aos usuários. Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, com abordagem quantitativa e qualitativa, realizado com assistentes sociais e profissionais de saúde das Unidades Básicas de Saúde da Família de Uberlândia-MG, por meio de questionários, entrevistas semiestruturadas e grupo focal. Os resultados indicaram que, apesar do reconhecimento da importância do Serviço Social na equipe, ainda há dificuldades na compreensão da amplitude de suas atribuições, além de evidenciarem aspectos da trajetória e da atuação profissional em diferentes espaços da rede de saúde e o impacto das condições e da organização do trabalho no desgaste físico e mental dos profissionais (Garcia, 2025).

O crescimento da população idosa configura-se como um fenômeno de alcance global, acompanhado pelo aumento da longevidade e pela diversificação das demandas sociais associadas às diferentes fases do envelhecimento. De acordo com a Organização Mundial da Saúde, o envelhecimento pode ser compreendido em distintos estágios, que incluem a meia-idade, a velhice inicial, a velhice avançada e a velhice extrema, sendo que cada uma dessas etapas apresenta necessidades específicas que exigem respostas diferenciadas das políticas públicas e dos serviços. Nesse contexto, o estudo desenvolvido por Lopes, De Fátima Bregolato

Rubira De Assis e Anacleto Pinheiro-Simões (2024) teve como objetivo analisar a atuação do assistente social no atendimento a uma pessoa idosa em situação de velhice extrema, hospitalizada em uma Unidade de Cuidados Continuados Integrados, no município de Campo Grande/MS. Trata-se de um estudo de caso de natureza descritiva, com abordagem qualitativa, realizado no âmbito do Programa de Residência Multiprofissional em Cuidados Continuados Integrados, no Hospital São Julião, no segundo semestre de 2019. Os autores evidenciam que, diante das particularidades da velhice extrema, torna-se imprescindível a intervenção do assistente social para o enfrentamento das demandas sociais específicas desse público. Assim, o envelhecimento, compreendido como expressão da questão social, demanda a formulação de políticas públicas que ultrapassem a dimensão estritamente biomédica, incorporando respostas que atendam às múltiplas necessidades sociais da população idosa.

A centralidade da intervenção do assistente social junto à população idosa, especialmente em situações de maior vulnerabilidade, decorre da compreensão do envelhecimento como expressão da questão social, marcada por desigualdades históricas, fragilização de vínculos e limitações no acesso a direitos. Nessa perspectiva, a atuação profissional ultrapassa o enfoque biomédico, exigindo respostas intersetoriais e políticas públicas capazes de contemplar as múltiplas dimensões da vida social no processo de envelhecimento (Teixeira, 2017).

2.3 CAPÍTULO 3 – Desafios e contribuições do assistente social na estratégia saúde da família

O assistente social desempenha papel estratégico na Estratégia Saúde da Família, ao atuar sobre as expressões da questão social que incidem diretamente no processo saúde-doença, contribuindo para a efetivação de direitos e para a construção de respostas que ultrapassem o modelo estritamente biomédico (De Matos, 2016).

Desde a década de 1920 até os dias atuais, o Brasil vivenciou diversas iniciativas voltadas à organização da Atenção Primária à Saúde (APS), com a implementação de distintos modelos em várias regiões do país, influenciados por concepções teóricas e interesses políticos e institucionais variados; entretanto, o marco mais relevante desse processo ocorreu com a criação do Programa Saúde da

Família (PSF), que, inspirado por experiências nacionais e internacionais de cuidados primários, apresentou uma proposta mais ampla e estruturante de APS, sendo posteriormente reconhecido como Estratégia Saúde da Família (ESF) em razão de seu potencial para reorganizar o sistema de saúde, responder de forma integral às necessidades da população e promover a mudança do modelo assistencial vigente, fundamentando-se em princípios como a centralidade na pessoa e na família, o fortalecimento do vínculo com os usuários, a integralidade e coordenação do cuidado, a articulação com a rede de serviços, a participação social e a atuação intersetorial (Arantes; Shimizu; Merchán-Hamann, 2016).

O estudo de Silva (2022) teve como objetivo analisar e refletir criticamente sobre a atuação do assistente social na implementação da Política Estadual de Humanização (PEH) na Rede Regional de Atenção à Saúde (RRAS 13), macrorregião Nordeste do estado de São Paulo, considerando sua contribuição para a efetivação dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS); trata-se de uma pesquisa de caráter exploratório, com abordagem qualitativa, fundamentada no referencial teórico do materialismo histórico-dialético, desenvolvida por meio de pesquisa bibliográfica, documental e de campo, utilizando entrevistas semiestruturadas aplicadas de forma online a assistentes sociais e outros profissionais de saúde integrantes dos Centros Integrados de Humanização, tendo como recorte temporal a publicação da Resolução SS nº 13/2014; os resultados evidenciaram que o assistente social exerce papel estratégico na implementação da PEH, destacando-se pela capacidade de análise crítica da realidade, atuação interdisciplinar e defesa dos direitos sociais, contribuindo para a construção coletiva de estratégias de humanização da atenção e da gestão em saúde, mesmo diante dos desafios contemporâneos e dos impactos da pandemia de Covid-19; concluiu-se que a atuação desse profissional é fundamental para o fortalecimento da PEH e para a consolidação de um SUS universal, integral e humanizado.

A Reforma Sanitária e a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) possibilitaram a construção de um modelo de atenção pautado na universalidade do acesso e no reconhecimento da complexidade das necessidades sociais em saúde, contexto no qual o assistente social passou a ser demandado para intervir sobre os múltiplos determinantes e condicionantes que incidem sobre o processo saúde-doença, reafirmando a intersetorialidade como estratégia fundamental para o fortalecimento dos direitos dos usuários e para a efetivação do cuidado integral;

nesse sentido, o estudo de Cezar (2020) analisou a utilização da intersectorialidade no cotidiano profissional dos assistentes sociais atuantes nas Unidades de Saúde da Família de Aracaju-SE, buscando identificar as ações intersectoriais desenvolvidas, as implicações da conjuntura atual para sua materialização e a percepção dos profissionais quanto aos desafios e perspectivas dessa estratégia, por meio de uma pesquisa exploratória e descritiva, de abordagem qualitativa e quantitativa, com levantamento bibliográfico, documental e pesquisa de campo realizada com entrevistas semiestruturadas junto a uma amostra de 20 assistentes sociais, cujos dados foram interpretados à luz da análise de conteúdo fundamentada no materialismo histórico-dialético; os resultados indicaram que, embora os profissionais detenham conhecimentos e práticas relacionadas à intersectorialidade, as ações nas USFs ocorrem de forma fragilizada, em razão da ausência de fluxos, ofertas de serviços e diretrizes institucionais claras, agravadas pelo desfinanciamento das políticas sociais e pelo avanço de políticas seletivas e privatizantes na saúde, evidenciando a necessidade de fortalecer a intersectorialidade como instrumento central do compromisso ético-político do Serviço Social com os direitos sociais e com a integralidade da atenção à saúde.

O estudo de Santos (2024) analisou a atuação do Serviço Social na política de saúde, com o objetivo de compreender os desafios enfrentados pelas/os Assistentes Sociais no contexto da pandemia da Covid-19. Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, fundamentada em levantamento bibliográfico e documental, a partir da análise de documentos normativos e institucionais, como o CFESS Manifesta (2020), a Orientação Normativa nº 03/2020, as Leis nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990 e os *Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Saúde* (2009). O estudo evidencia que a política de saúde brasileira é historicamente marcada por disputas e contradições, desde a Reforma Sanitária até os processos recentes de contrarreforma do Estado, cujas medidas de orientação neoliberal contribuíram para a precarização do Sistema Único de Saúde e para o aprofundamento das desigualdades sociais, econômicas e territoriais. Nesse cenário, a pandemia da Covid-19 agravou vulnerabilidades preexistentes e impôs às/os Assistentes Sociais a necessidade de reorganizar suas práticas profissionais e desenvolver estratégias interventivas para responder às demandas emergenciais dos usuários dos serviços públicos de saúde. A autora conclui que a crise sanitária intensificou a precarização das condições de trabalho, expressa na escassez de

recursos, sobrecarga de demandas, insuficiência de equipamentos de proteção individual e maior exposição ao risco de contaminação, impactando diretamente a atuação profissional; ainda assim, as/os Assistentes Sociais demonstraram resistência ética e política, reafirmando o compromisso com a defesa dos direitos sociais e com o enfrentamento das expressões da questão social no âmbito da saúde pública.

Segundo Santos (2022), a saúde pública no Brasil constitui-se como uma política social universal e estratégica, sendo um campo relevante para a atuação dos Assistentes Sociais. Nesse contexto, a pesquisa analisou as condições de trabalho e de saúde desses profissionais que atuam na Atenção Básica no município de Manaus, com o objetivo de subsidiar estudos e ações voltadas à promoção da saúde do trabalhador. O estudo investigou os impactos das transformações no mundo do trabalho sobre o exercício profissional, caracterizou as atividades desenvolvidas nas Unidades Básicas de Saúde, identificou as principais dificuldades relacionadas às condições laborais, com destaque para o período da pandemia da Covid-19, e analisou as estratégias de enfrentamento adotadas. A pesquisa baseou-se em abordagem quanti-qualitativa, orientada pelo materialismo histórico-dialético, utilizando procedimentos bibliográficos, documentais e pesquisa de campo realizada de forma remota. Os resultados evidenciaram a insuficiência de Assistentes Sociais na Atenção Básica em Manaus, os desafios presentes no cotidiano de trabalho e os impactos da pandemia sobre a saúde desses profissionais, além de apontarem fragilidades na participação e organização coletiva em defesa de melhores condições de trabalho na política de saúde.

A inserção do assistente social na atenção básica à saúde, especialmente no âmbito da Estratégia Saúde da Família, implica a articulação das demandas sociais dos usuários com os serviços e políticas públicas, atuando não apenas na dimensão clínica, mas na promoção da integralidade do cuidado, enfrentando desigualdades sociais que impactam diretamente o processo saúde-doença e a garantia de direitos. Essa atuação se espelha na lógica do SUS, que busca integrar saberes e práticas intersetoriais para responder a problemas complexos como o envelhecimento populacional e as múltiplas vulnerabilidades sociais da população idosa (Moreira, 2025).

2.4 CAPÍTULO 4 - Serviço social e estratégia saúde da família: revisão de produções científicas

Com o objetivo de aprofundar as análises sobre o trabalho de Assistentes Sociais na saúde optou-se pela realização de análise bibliográfica da produção da categoria publicada nos Anais do Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais de 2025. Inicialmente foram filtrados artigos através do termo “Atenção Primária a Saúde”. A pesquisa identificou 18 artigos inicialmente e a partir da leitura prévia, dois artigos cuja temática fugia do escopo da pesquisa foram descartados. Posteriormente todos os artigos foram lidos e analisados construindo a tabela presente no Anexo 1 que indica dois eixos analíticos: as atribuições que tem sido desenvolvidas pela categoria e os desafios indicados. Será apresentado inicialmente um breve resumo de cada artigo e posteriormente desenvolveremos uma análise do conteúdo.

Corrêa (2025) através de seu estudo sob o título: A Política de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora na Atenção Primária à Saúde: as necessidades de saúde dos trabalhadores que condicionam as práticas de atenção, aborda em seu artigo que a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), analisando suas diretrizes para a Atenção Primária à Saúde (APS) como resposta do Estado às necessidades da classe trabalhadora. Com base em dados epidemiológicos e notificações do SINAN, demonstra-se o caráter periférico e fragmentado da atenção à saúde do trabalhador no SUS, destacando a subnotificação de doenças e agravos relacionados ao trabalho (DART) e a dependência de iniciativas isoladas, como as dos CERESTs, para a efetivação das ações. Conclui-se que, embora a PNSTT estabeleça um amplo marco de atuação intersetorial e de vigilância (VISAT), sua implementação na APS é limitada pela lógica neoliberal do Estado, resultando em assistência insuficiente e na persistência de elevados índices de morbimortalidade laboral.

No artigo O fazer profissional do assistente social na Atenção Primária à Saúde, na maior favela do Brasil, Torres e Kiss (2025) analisam a atuação do assistente social na Atenção Primária à Saúde, com foco no trabalho desenvolvido nas equipes multiprofissionais (e-Multi) em um território marcado por elevada vulnerabilidade social, no contexto da pandemia e do período pós-pandêmico da

Covid-19. Como resultados, as autoras evidenciam que a intensificação das desigualdades sociais ampliou significativamente as demandas relacionadas à pobreza, às violências, ao desemprego e às dificuldades de acesso às políticas públicas, exigindo do assistente social uma atuação ampliada, criativa e articulada em rede. O estudo demonstra que estratégias como atendimentos individuais, ações coletivas, grupos socioeducativos e articulações intersetoriais, a exemplo do grupo “Entre Mulheres”, contribuíram para o fortalecimento da autonomia das usuárias, a ampliação do acesso a direitos e a construção do cuidado integral no território. Como conclusão, Torres e Kiss (2025) afirmam que a atuação do assistente social nas equipes e-Multi é fundamental para a consolidação da Atenção Primária à Saúde e do Sistema Único de Saúde, especialmente em territórios vulnerabilizados, ressaltando a importância do trabalho em rede, da intersetorialidade e do compromisso ético-político do Serviço Social frente às limitações estruturais do Estado e às múltiplas expressões da questão social.

No artigo Inclusão da(o) Assistente Social no Fluxo de Atendimento das Pessoas com Tuberculose (TB): relato de experiência em Unidades de Atenção Primária à Saúde do Município do Rio de Janeiro, Motz, Guazzi e Oliveira (2025) analisam a inserção sistemática do assistente social no atendimento às pessoas com tuberculose na Atenção Primária à Saúde, a partir de um projeto-piloto iniciado em 2023 e expandido para diferentes Áreas de Planejamento do município do Rio de Janeiro. As autoras discutem a tuberculose como uma doença fortemente determinada por fatores sociais, evidenciando a relação entre TB, pobreza, insegurança alimentar, moradia precária, desemprego e barreiras de acesso às políticas públicas. Como resultados, o estudo demonstra que a inclusão do assistente social no fluxo de atendimento contribuiu para a ampliação do cuidado integral, fortalecimento da articulação intersetorial, maior acesso a direitos sociais e melhora significativa nos desfechos do tratamento, uma vez que os usuários acompanhados pelo Serviço Social apresentaram maiores chances de cura e menor interrupção do tratamento. Como conclusão, Motz, Guazzi e Oliveira (2025) afirmam que a atuação do assistente social na APS é estratégica para o enfrentamento da tuberculose como problema de saúde pública, ao qualificar o cuidado, reduzir desigualdades e reafirmar o papel do Serviço Social na garantia de direitos e na consolidação do Sistema Único de Saúde.

No artigo *O Serviço Social na Atenção Primária à Saúde: trajetória e resistência nas Unidades Básicas de Saúde do município de Mossoró-RN*, Paiva (2024) analisa a inserção, a atuação e o processo de organização do trabalho das assistentes sociais na Atenção Primária à Saúde, tomando como referência a experiência do município de Mossoró-RN. A autora discute o contexto de desfinanciamento do Sistema Único de Saúde, a influência da lógica neoliberal e os desafios impostos à consolidação da APS, evidenciando como esses fatores impactam diretamente o trabalho profissional nas Unidades Básicas de Saúde. Como resultados, o artigo demonstra que a presença das assistentes sociais nas UBS de Mossoró é fruto de um processo histórico de mobilização, resistência e organização coletiva da categoria, destacando avanços como a ampliação dos postos de trabalho, a consolidação do trabalho interprofissional, a sistematização de atribuições e o reconhecimento dos instrumentos técnico-operativos do Serviço Social no âmbito da política municipal de saúde. Na conclusão, Paiva (2024) afirma que, apesar das ofensivas recentes, da precarização das condições de trabalho e da não inclusão do assistente social como profissional da equipe mínima da Estratégia Saúde da Família, a atuação desse profissional na Atenção Primária permanece estratégica para a garantia de direitos, o fortalecimento do SUS e a construção de práticas de cuidado integrais, intersetoriais e comprometidas com o projeto ético-político do Serviço Social.

O artigo *A atuação do assistente social na eMulti e os desafios na atenção primária à saúde: experiência em uma metrópole no estado de São Paulo*, de Almeida e Gotardi (2025), analisa a inserção do assistente social nas equipes multiprofissionais da Atenção Primária à Saúde (eMulti) em meio ao contexto de desmonte e precarização do Sistema Único de Saúde (SUS). As autoras identificam que a prática profissional, pautada no Projeto Ético-Político e na defesa dos direitos sociais, enfrenta obstáculos como a alta demanda, a escassez de recursos, a desarticulação da rede e a dificuldade de estabelecer fluxos claros de trabalho com as equipes de referência. Concluem que, apesar dos desafios, a atuação do assistente social na eMulti é estratégica para a resistência em defesa do SUS, exigindo uma intervenção crítica, o fortalecimento do trabalho interdisciplinar e a articulação com os movimentos sociais e os espaços de controle social para reafirmar os princípios da reforma sanitária e a garantia do direito universal à saúde.

O artigo A gestão por resultados na atenção primária à saúde do Recife-PE: a invisibilização das políticas municipais de saúde prioritárias, de Rosalvo (2025), investiga os impactos do modelo de Gestão por Resultados, implementado através do Programa Recife Monitora, na organização da Atenção Primária à Saúde do município. A autora constata que a lógica de financiamento baseada em indicadores restritos, derivada do Previne Brasil, promove a fragmentação e focalização das ações, resultando na invisibilização de políticas voltadas para populações historicamente marginalizadas, como pessoas com deficiência, em situação de rua, população negra e LGBTQIAPN+. Como estratégia de contraposição, analisa a Portaria nº 141/2024, que institui as Diretrizes Antidiscriminatórias, interpretando-a como um instrumento para dar visibilidade a esses grupos e reafirmar os princípios de universalidade, integralidade e equidade do SUS. Conclui que, embora as Diretrizes representem um avanço discursivo e um tensionamento necessário, sua efetividade é limitada pela lógica gerencial de pagamento por desempenho, que, ao não vincular novos indicadores a repasses financeiros específicos, pode comprometer sua operacionalização e, conseqüentemente, a garantia do direito à saúde de forma equânime.

O artigo A desestruturação do NASF e do apoio matricial: o lugar do trabalho interprofissional na atenção primária em saúde, de Silva (2025), analisa o processo de desmonte dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) e do modelo de apoio matricial, decorrente das contrarreformas do SUS, com ênfase na Política Nacional de Atenção Básica de 2017 e no programa Previne Brasil. A autora argumenta que essas mudanças normativas e de financiamento, orientadas por uma racionalidade gerencial e produtivista, esvaziaram a proposta de cuidado ampliado e interprofissional, resultando na fragmentação do trabalho, na sobrecarga das equipes e na priorização de metas individuais em detrimento de práticas coletivas e integrais. O estudo conclui que a desestruturação do NASF representa mais do que uma mudança administrativa, constituindo-se em um reflexo da disputa entre projetos societários e do enfraquecimento do modelo de saúde defendido pela Reforma Sanitária. Apesar do cenário regressivo, ressalta a persistência de resistências na atuação dos profissionais, como os assistentes sociais, e defende a urgência de retomar o debate sobre financiamento e diretrizes que assegurem uma Atenção Primária comprometida com a integralidade, a equidade e o trabalho interprofissional.

O artigo Desfinanciamento e precarização da atenção primária: implicações para a saúde mental no Brasil, de Studzinski e Nisiide (2025), investiga os impactos das medidas de austeridade fiscal e das contrarreformas neoliberais, intensificadas a partir de 2016, sobre a Política Nacional de Saúde Mental e, especificamente, sobre a Atenção Primária à Saúde (APS) enquanto componente estratégico da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). As autoras identificam que o desmonte da APS, através da Nova PNAB (2017) e do Programa Previne Brasil, resultou na fragilização da Estratégia Saúde da Família, na precarização do trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde, no esvaziamento do apoio matricial dos NASF e na focalização das ações em metas produtivistas, relegando a saúde mental a um plano secundário. Concluem que esse processo de desfinanciamento e precarização, correlacionado com o incentivo ao retorno da lógica manicomial e ao fortalecimento do setor privado, prejudica diretamente o cuidado territorial em saúde mental, comprometendo a autonomia dos usuários, o acolhimento comunitário e a redução de estigmas. O estudo ressalta a necessidade de resistência contínua às ofensivas neoliberais e de luta pela ampliação das políticas públicas, reafirmando a APS como fundamental para um cuidado psicossocial digno e efetivo.

O artigo A atuação do Serviço Social na Atenção Primária à Saúde: relato de experiência do Multicampi Saúde da Criança na UBS Souza na cidade de Belém/PA, de Bastos (2025), apresenta um relato de experiência sobre a inserção da estagiária de Serviço Social no Programa Multicampi Saúde da Criança, realizado em uma Unidade Básica de Saúde de Belém/PA. O trabalho descreve a atuação prática, que incluiu acolhimento, construção de perfis socioeconômicos, visitas domiciliares e, em especial, o acompanhamento de uma "criança-guia" diagnosticada com Transtorno do Espectro Autista (TEA), utilizando instrumentos como a entrevista domiciliar e tecnologias educativas (quebra-cabeça e jogo da memória) desenvolvidas em conjunto com a equipe multiprofissional. Os resultados apontam para a importância do trabalho interdisciplinar na compreensão ampliada do caso, a eficácia das atividades de estimulação para o desenvolvimento infantil e a necessidade de articulação com a rede de serviços (como o CIIR) e de orientação sobre direitos (como o BPC). A autora conclui que a experiência reforçou o papel fundamental do assistente social na APS como articulador entre a equipe de saúde e a comunidade, promotor de ações educativas e facilitador do acesso aos serviços, alinhando-se aos princípios de integralidade e equidade do SUS e destacando a importância da

formação prática para a compreensão da práxis profissional no contexto da saúde pública.

O artigo *Entre o direito à saúde e a lógica do capital: a Atenção Primária à Saúde sob contínua ameaça*, de Hoffmann e Araujo (2025), analisa as prioridades e os gastos públicos destinados à Atenção Primária à Saúde (APS) do SUS no atual governo Lula, situando-os no contexto do ajuste fiscal permanente e da disputa pelo fundo público. As autoras constataam, a partir da análise do Plano Plurianual e de dados orçamentários do Siga Brasil, que, apesar de avanços como a revogação do "Teto de Gastos" e o incremento gradual dos recursos autorizados para o Programa 5119 (Atenção Primária à Saúde), os investimentos permanecem limitados, especialmente em infraestrutura e formação de recursos humanos, devido às restrições impostas pelo Novo Arcabouço Fiscal. Concluem que, embora haja um esforço de recomposição orçamentária, a lógica macroeconômica vigente prioriza uma APS focalizada e seletiva, em detrimento de um modelo abrangente e integral, comprometendo a efetivação dos princípios do SUS e o próprio plano de governo. O estudo reforça a necessidade de a luta pelo financiamento adequado do SUS estar no centro da disputa política e dos espaços de controle social, em defesa de uma saúde pública universal e contra sua mercantilização.

O artigo *Serviço Social e residência multiprofissional em saúde: um relato de experiência sobre os desafios e potencialidades da atuação da assistente social na Atenção Primária à Saúde*, de Conceição e Silva (2025), relata a experiência de assistentes sociais residentes inseridas em uma equipe multiprofissional da Estratégia Saúde da Família em um município baiano. As autoras destacam que a residência multiprofissional configura um espaço formativo potente para a consolidação da prática profissional, baseada na integralidade do cuidado e na compreensão ampliada dos determinantes sociais da saúde. Entre as potencialidades, identificam a contribuição do Serviço Social para a construção de um olhar interdisciplinar, a realização de diagnósticos territoriais, a criação de vínculos com a rede socioassistencial e a promoção de uma escuta qualificada que transcende a lógica produtivista. No entanto, apontam como principais desafios a falta de reconhecimento da identidade profissional dentro da equipe, a necessidade constante de reafirmar suas atribuições específicas, a persistência de um modelo medicalocêntrico e a pressão por uma lógica de trabalho que prioriza indicadores quantitativos em detrimento da qualidade do acolhimento. Concluem que a

experiência reforça a importância estratégica da inserção do assistente social na APS, notadamente através de programas de residência, para a efetivação de um cuidado integral e para a defesa dos direitos dos usuários, ressaltando a necessidade de os profissionais se manterem ancorados no projeto ético-político da categoria para superar os obstáculos e consolidar seu espaço na equipe multiprofissional.

No artigo *Entre a solidão institucional e a criatividade coletiva: o fazer profissional de assistentes sociais recém-ingressos na Atenção Primária à Saúde no SUS-BH*, de Freire e Borges (2025), analisa-se a experiência de inserção profissional no contexto da Atenção Primária em Belo Horizonte, destacando os desafios da solidão institucional, da falta de acolhimento e da precária compreensão do papel do Serviço Social nas equipes multiprofissionais. Os resultados evidenciam que, apesar das dificuldades iniciais, a construção de práticas coletivas, a articulação em rede e o compromisso com o projeto ético-político da categoria são fundamentais para a consolidação de uma atuação crítica, integrada e emancipatória no SUS. Conclui-se que a presença do assistente social na APS deve ser pautada pela integralidade do cuidado, pelo trabalho interdisciplinar e pelo fortalecimento de espaços de diálogo e formação permanente, reafirmando a importância da profissão na garantia de direitos e na promoção da saúde como um direito social universal.

No artigo *Informatização da Atenção Primária como instrumento dos aparelhos multilaterais de hegemonia*, de Girian Guedes dos Santos (2025), analisa-se a implementação das tecnologias digitais na Atenção Primária à Saúde (APS) brasileira como uma estratégia orientada por organismos multilaterais, como o Banco Mundial e a Organização Mundial da Saúde, em consonância com os interesses do capital internacional. Os resultados evidenciam que, embora a informatização possa trazer avanços técnicos e ampliar o acesso a informações, sua implementação segue uma lógica de racionalização de gastos, desfinanciamento do SUS, transferência de serviços para o setor privado e promoção de modelos como a telemedicina, que fragilizam a integralidade e a universalidade do sistema público. Conclui-se que a informatização, nessa perspectiva hegemônica, atua como instrumento de mercantilização da saúde, aprofundando a privatização e a financeirização da APS, em detrimento dos princípios constitucionais do SUS e do direito universal à saúde.

No artigo Entre o desmonte e a reinvenção: as equipes multiprofissionais da Atenção Primária à Saúde do SUS, de Oliveira, Freitas, Krüger e Dal Prá (2025), analisa-se a trajetória e o processo de desmonte das equipes multiprofissionais na APS, desde a extinção do NASF até a criação das Equipes Multiprofissionais (eMulti), no contexto das políticas de austeridade fiscal e do avanço neoliberal sobre o SUS. Os resultados evidenciam que, embora as eMulti representem uma tentativa de retomada do trabalho interprofissional e da integralidade do cuidado, sua implementação ocorre em meio a um cenário de desfinanciamento crônico, precarização do trabalho, lógica produtivista e medicalizante, que fragiliza a efetividade da proposta e aprofunda a mercantilização da saúde. Conclui-se que a consolidação do trabalho multiprofissional na APS depende não apenas da existência das equipes, mas de um compromisso político com financiamento público adequado, vínculos estáveis, valorização profissional e práticas interdisciplinares territorializadas, capazes de enfrentar os determinantes sociais da saúde e garantir a universalidade, integralidade e equidade preconizadas pelo SUS.

No artigo O acolhimento do Serviço Social na Saúde Mental: relato de experiência na Atenção Primária à Saúde, de Silva (2025), analisa-se a prática do acolhimento como dimensão constitutiva do trabalho do assistente social na Saúde Mental na APS, com base na experiência da autora nos municípios de Cariacica e Serra (ES). Os resultados evidenciam que o acolhimento, tanto programado quanto espontâneo, permite identificar múltiplas expressões da questão social, sobretudo relacionadas a violências autoprovocadas (autolesão e tentativa de suicídio), e viabilizar intervenções articuladas com a rede de serviços. Conclui-se que, para além de uma postura ética e técnica, o acolhimento demanda uma leitura crítica fundamentada no Materialismo Histórico Dialético, capaz de desvelar as determinações sociais do sofrimento psíquico, além de exigir melhores condições de trabalho, estabilidade profissional e ampliação da presença do Serviço Social na APS, a fim de assegurar uma atuação qualificada, integral e comprometida com a garantia de direitos no SUS.

Patriota e Lima, através do seu estudo intitulado A proteção à pessoa idosa na Atenção Primária à Saúde (APS): contribuições da Estratégia Saúde da Família (ESF), problematizam a proteção à pessoa idosa no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), com ênfase no papel da Estratégia Saúde da Família (ESF) diante do acelerado envelhecimento populacional brasileiro, marcado por heterogeneidade e

desigualdades sociais. Os resultados destacam a ESF como espaço fundamental para a identificação, acompanhamento integral e promoção da autonomia dos idosos, por meio de ferramentas como a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, visitas domiciliares, grupos socioeducativos e a atuação das equipes multiprofissionais (e-Multi), que ampliam a resolutividade e o vínculo. Conclui-se que, embora a ESF apresente possibilidades reais para o cuidado integral e a proteção social dos idosos, sua efetividade é tensionada pelo contexto político-econômico de desmonte das políticas universais, exigindo fortalecimento da APS e atuação intersetorial para garantir o direito à saúde e enfrentar os determinantes sociais do envelhecimento.

A análise dos 16 artigos evidencia um conjunto de tendências temáticas convergentes acerca da Atenção Primária à Saúde (APS) no Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente no contexto de aprofundamento das contrarreformas, do avanço da lógica neoliberal e dos impactos diretos sobre o trabalho profissional e a garantia de direitos.

Observa-se que 56,25% dos artigos (9 de 16) problematizam de forma direta os efeitos do desfinanciamento do SUS, da gestão por resultados e da lógica produtivista sobre a organização da APS. Esse percentual expressivo demonstra que mais da metade da produção analisada converge na crítica às transformações normativas e financeiras ocorridas nos últimos anos, especialmente após a PNAB/2017 e a implementação do Programa Previne Brasil. De forma geral, esses estudos apontam que tais mudanças reforçam a focalização das ações, fragilizam a integralidade do cuidado e invisibilizam demandas de grupos historicamente vulnerabilizados. Nessa perspectiva, a APS é analisada como espaço de disputa entre o direito universal à saúde e a racionalidade do capital, com repercussões negativas sobre o financiamento público, a infraestrutura dos serviços e as condições de trabalho das equipes.

Outro eixo fortemente recorrente diz respeito à atuação do assistente social na Atenção Primária, presente em 50% dos artigos (8 de 16). Esse dado evidencia a centralidade do Serviço Social na produção recente sobre APS. Os estudos analisados ressaltam o papel estratégico desse profissional na construção do cuidado integral, na leitura crítica dos determinantes sociais da saúde, na realização de diagnósticos territoriais e na articulação intersetorial. Mesmo diante da precarização do trabalho e da não inclusão do assistente social como profissional da

equipe mínima da Estratégia Saúde da Família (ESF), as análises demonstram que sua atuação permanece fundamental para o fortalecimento do SUS e para a defesa do projeto ético-político da profissão.

Destaca-se ainda que mais de dez artigos enfatizam a importância do trabalho interprofissional, da intersetorialidade e do cuidado territorializado como elementos essenciais da APS. Experiências envolvendo e-Multi, residências multiprofissionais, grupos socioeducativos, visitas domiciliares e articulação com a rede socioassistencial demonstram que práticas coletivas e integradas ampliam a resolutividade das ações e fortalecem o vínculo com os usuários, mesmo em contextos adversos. Uma questão complexa identificada diz respeito a e Multi (antigo NASF) diz respeito ao esvaziamento de suas atribuições a fragilização do apoio matricial que comprometem significativamente seus objetivos.

Outro ponto relevante que a análise identificou foi o aprofundamento temáticas específicas de saúde, revelando a capacidade da APS de responder a demandas complexas quando estruturada adequadamente. A saúde mental é abordada 18,75%, que associam o desmonte da APS à fragilização da Rede de Atenção Psicossocial e ao retorno de práticas excludentes e medicalizantes. É importante também ressaltar que a A tuberculose aparece em um artigo, evidenciando sua determinação social e a relevância da inserção do assistente social para a adesão ao tratamento e a redução das desigualdades. De acordo com dados do ministério da saúde, o Brasil concentra um terço de todos os casos notificados considerando todo o continente americano com mais de oitenta e cinco mil novos casos notificados em 2024. A incidência de casos de tuberculose é maior em grupos vulneráveis como pessoas que vivem com HIV, privadas de liberdade, em situação de rua, indígenas e imigrantes.

Outros aspectos relevantes identificados na produção elaborada pelo Serviço Social sobre a atenção primária respeito ao Transtorno do Espectro Autista e da proteção à pessoa idosa, demonstrando que a APS, especialmente por meio da ESF e das equipes multiprofissionais, constitui espaço privilegiado para o acompanhamento integral ao longo do ciclo de vida.

De forma geral, os artigos analisados convergem ao afirmar que, embora a Atenção Primária à Saúde permaneça como eixo estruturante do SUS, sua efetivação enquanto política universal, integral e equânime está profundamente tensionada pelo contexto político-econômico atual. Ao mesmo tempo, os estudos

evidenciam que a atuação crítica dos profissionais, em especial do Serviço Social, o fortalecimento do trabalho em rede e a resistência coletiva configuram-se como elementos centrais para a defesa do direito à saúde e para a sustentação do projeto da Reforma Sanitária brasileira.

Os resultados obtidos a partir da revisão bibliográfica indicam que a atuação do assistente social na Estratégia Saúde da Família é amplamente reconhecida na literatura como fundamental para a efetivação da integralidade do cuidado na Atenção Primária à Saúde. Os estudos analisados apontam que esse profissional contribui para a compreensão ampliada das demandas sociais dos usuários, para o fortalecimento do trabalho interprofissional e para a articulação entre serviços e políticas públicas, ao mesmo tempo em que evidenciam desafios relacionados às condições de trabalho e ao reconhecimento de suas atribuições no cotidiano das equipes de saúde.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo, desenvolvido a partir de uma abordagem qualitativa fundamentada em revisão bibliográfica, permitiu analisar a importância da atuação do assistente social na Estratégia Saúde da Família, evidenciando sua relevância para a consolidação da Atenção Primária à Saúde como eixo estruturante do Sistema Único de Saúde. Conforme ressaltado por Stevanim (2024), a ESF constitui um espaço privilegiado de cuidado por sua inserção nos territórios e por sua capacidade de responder às necessidades concretas da população.

Os resultados do estudo indicaram que o assistente social desempenha papel fundamental na promoção da integralidade do cuidado, ao contribuir para a identificação das expressões da questão social e para a articulação entre os serviços de saúde e a rede de proteção social. De acordo com a Fiocruz (2023), a Atenção Primária à Saúde demanda práticas profissionais comprometidas com a compreensão ampliada das necessidades sociais da população, aspecto no qual a atuação do assistente social se mostra essencial.

Além disso, a pesquisa evidenciou que o trabalho do assistente social fortalece o trabalho interprofissional no âmbito da Estratégia Saúde da Família, favorecendo a construção coletiva do cuidado e a ampliação da resolutividade das ações em saúde. Conforme analisado por Stevanim (2024), a ESF se sustenta na cooperação entre diferentes saberes e na valorização de práticas de escuta, acolhimento e vínculo, dimensões diretamente relacionadas ao projeto ético-político do Serviço Social.

Por outro lado, o estudo também evidenciou desafios que ainda permeiam a atuação do assistente social na Atenção Primária à Saúde, como limitações institucionais, sobrecarga de demandas e fragilidades na organização dos serviços. Esses aspectos são apontados nos estudos da Fiocruz (2023) e reforçam a necessidade de fortalecimento das condições de trabalho e do reconhecimento profissional para a consolidação de práticas qualificadas na Estratégia Saúde da Família.

Conclui-se, portanto, que a atuação do assistente social na Estratégia Saúde da Família é indispensável para a efetivação de um modelo de atenção à saúde comprometido com a integralidade, a equidade e a defesa dos direitos sociais, conforme evidenciado na literatura analisada (FIOCRUZ, 2023; STEVANIM, 2024).

Este estudo contribui para o aprofundamento do debate acadêmico e profissional e aponta a importância de futuras pesquisas que possam ampliar a compreensão sobre o cotidiano e os desafios da atuação do assistente social na Atenção Primária à Saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, Fayllane Araujo; GOTARDI, Jéssica Beatriz Serodio Miras. A atuação do assistente social na eMulti e os desafios na atenção primária à saúde: experiência em uma metrópole no estado de São Paulo. In: **18º CONGRESSO BRASILEIRO DE ASSISTENTES SOCIAIS**, 2025, Salvador. Anais... Salvador: CFESS/CONTERRAS/ABEPSS, 2025

ANDRADE, Mônica Viegas; COELHO, Augusto Quaresma; NETO, Mauro Xavier; CARVALHO, Lucas Resende de; ATUN, Rifat; CASTRO, Marcia C. *Estratégia Saúde da Família do Brasil: fatores associados à adesão ao programa e à expansão da cobertura ao longo de 15 anos (1998–2012)*. **Política e Planejamento em Saúde**, v. 33, n. 3, p. 368–380, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/heapol/czx189>. Acesso em: 09 jan. 2026.

AQUINO, Rosana; VILASBÔAS, Ana Luiza Queiroz. Impactos da Estratégia Saúde da Família nas condições de saúde da população brasileira: uma revisão de literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2025, 30: e13942025.

ARANTES, Luciano José; SHIMIZU, Helena Eri; MERCHÁN-HAMANN, Edgar. *Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão da literatura*. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 1499–1510, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2016.v21n5/1499-1510/pt/>. Acesso em: 10 jan. 2026

BASTOS, Lorrane Thais Antunes. A atuação do Serviço Social na Atenção Primária à Saúde: relato de experiência do Multicampi Saúde da Criança na UBS Souza na cidade de Belém/PA. In: **18º CONGRESSO BRASILEIRO DE ASSISTENTES SOCIAIS**, 2025, Salvador. Anais... Salvador: CFESS/CONTERRAS/ABEPSS, 2025.

BEZERRA, Camila de Almeida Gomes; EVANGELISTA, Aline Luiza de Paulo; LIMA, Romênia Kelly Soares de; MOREIRA, Francisco Jadson Franco. **O serviço social na Estratégia Saúde da Família e a promoção da saúde**: uma revisão sistemática baseada no método PRISMA. Cadernos ESP, 2019. Disponível em: <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/132>. Acesso em: 11 jan. 2026

BRASIL. **Cartilha Programa Academia da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/academia_saude_cartilha.pdf. Acesso em: [DATA].

_____. **Lei nº 8.080, 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. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/8080.htm. Acesso em: 12 de Jan. de 2026.

_____. **Lei nº 13.958, de 18 de dezembro de 2019.** Institui o Programa Médicos pelo Brasil. Diário Oficial da União, Brasília, 2019. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/l13958.htm. Acesso em: 12 de Jan. de 2026.

_____. Ministério da Saúde. **Ministério da Saúde apresenta novos indicadores de indução de boas práticas para a Atenção Primária à Saúde.** Brasília, 21 maio 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2025/maio/ministerio-da-saude-apresenta-novos-indicadores-de-inducao-de-boas-praticas-para-a-atencao-primaria>. Acesso em: 12 de Jan. de 2026.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_2017.pdf. Acesso em: 12 de Jan. de 2026.

_____. **Política Nacional de Atenção Básica (PNAB).** Ministério da Saúde, 2006; atualizada pela Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Disponível em: https://redeaps.org.br/wp-content/uploads/2022/01/NT_Vigilancia.pdf. Acesso em: 12 de Jan. de 2026.

_____. **Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008.** Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF. Diário Oficial da União, Brasília, 2008. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154_24_01_2008.html. Acesso em: 12 de Jan. de 2026.

_____. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017.** Aprova a Política Nacional de Atenção Básica. Diário Oficial da União, Brasília, 2017. Disponível em: https://bvs.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 12 de Jan. de 2026.

_____. **Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019.** Institui o Programa Previne Brasil. Diário Oficial da União, Brasília, 2019. Disponível em: https://bvs.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt2979_13_11_2019.html. Acesso em: 12 de Jan. de 2026.

_____. Ministério da Saúde. ***Portaria GM/MS nº 3.493, de 10 de abril de 2024.*** Institui a nova metodologia de cofinanciamento federal do Piso de Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, 10 abr. 2024. Disponível em: <https://in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm-ms-n-3.493-de-10-de-abril-de-2024>. Acesso em: 12 de Jan. de 2026.

_____. Ministério da Saúde. **Saiba mais sobre a Atenção Primária à Saúde -- APS.** Brasília, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/saiba-mais-sobre-a-aps>. Acesso em: 12 de Jan. de 2026.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Coordenação-Geral de Programação de Financiamento da Atenção Primária (CGFAP).** Brasília: Ministério da Saúde, 2025. 17 p. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br>. Acesso em: 12 de Jan. de 2026.

BRAVO, Maria Inês Souza. Serviço Social e Reforma Sanitária: lutas sociais e práticas profissionais. **Revista Katálisis**, Florianópolis, v. 19, n. 1, p. 13–22, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rk/>. Acesso em: 12 de Jan. de 2026.

CANADIAN ASSOCIATION OF SOCIAL WORKERS – CASW. **Social Work in Primary Health Care**. 2025. Disponível em: <https://www.casw-acts.ca/en/social-work-primary-health-care>. Acesso em: 14 jan. 2026.

CARVALHO, Kamila Vasques; ALMEIDA, Margareth Aparecida Santini de; MACHADO, Dinair Ferreira. *Serviço social e atenção primária: uma revisão integrativa*. **Serviço Social e Saúde**, v. 17, n. 2, p. 231–249, 2018. DOI: [10.20396/sss.v17i2.8646420](https://doi.org/10.20396/sss.v17i2.8646420). Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/sss/article/view/8646420>. Acesso em: 9 jan. 2026.

CAVALCANTE, Ana Neiline; PONTES, Ricardo José Soares; CAVALCANTE NETO, Pedro Gomes. **O assistente social e a Estratégia Saúde da Família: inserção e atuação**. Anais do CBMFC, 2024. Disponível em: <https://www.cmfc.org.br/brasileiro/article/view/1233> . Acesso em: 12 jan. 2026.

CAVALCANTI, Pedro; FERNANDEZ, M.; JUNIOR, G. D. G. Cooperação entre governo e academia para avaliar a Atenção Primária à Saúde no Sistema Único de Saúde: o fim do PMAQ-AB e seus efeitos na parceria institucional. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, v. 25, p. e210103, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/zvHPk6MmVSW3YJbDXcGMPvC/>. Acesso em: 12 jan. 2026.

CEZAR, Cibele Ferreira. **Serviço social e intersectorialidade nas unidades de saúde da família no município de Aracaju/SE**. 2020. Dissertação (Mestrado). Disponível em: <https://ri.ufs.br/handle/riufs/14032>. Acesso em: 12 jan. 2026.

CONCEIÇÃO, Deise Maria da; SILVA, Saene Santos. Serviço Social e residência multiprofissional em saúde: um relato de experiência sobre os desafios e potencialidades da atuação da assistente social na Atenção Primária à Saúde. In: **18º CONGRESSO BRASILEIRO DE ASSISTENTES SOCIAIS**, 2025, Salvador. Anais... Salvador: CFESS/CONTERRAS/ABEPSS, 2025.

CONILL, Eleonor Minho. Ensaio histórico-conceitual sobre a Atenção Primária à Saúde: desafios para a organização de serviços básicos e da Estratégia Saúde da Família em centros urbanos no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, Supl. 1, p. S7–S27, 2008. DOI: [10.1590/S0102-311X2008001300002](https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008001300002). Disponível em PDF: <https://www.scielo.br/j/csp/a/3gfC4HQzBnfprcdP8793hJf/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 de Jan. 2026.

CONRAD, Roberta; PEREIRA, Suzana Matheus; SCHUTEL, Tamara Alexandra Arias. O serviço social no NASF: um relato de realidade. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 7, n. 7, 2021. Disponível em:

<https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/1731>. Acesso em: 11 de Jan. de 2026.

CORRÊA, Maria da Conceição e dos S. A Política de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora na Atenção Primária à Saúde: as necessidades de saúde dos trabalhadores que condicionam as práticas de atenção. In: **18º CONGRESSO BRASILEIRO DE ASSISTENTES SOCIAIS, 2025**, Salvador. Anais... Salvador: CFESS/CONTERRAS/ABEPSS, 2025.

CRUZ, Pedro José Santos Carneiro; SILVA, Maria Rocineide Ferreira da; ACIOLI, Sônia. **Educação Popular em Saúde na APS diante da pandemia de COVID-19**. Nota Técnica, ABRASCO, 2021. Disponível em: https://redeaps.org.br/wp-content/uploads/2022/02/NT_EducacaoPopular.pdf. Acesso em: 10 de Jan. de 2026.

DE MATOS, Maurílio Castro de. **Serviço Social, ética e saúde**: reflexões para o exercício profissional. São Paulo: Cortez Editora, 2016. Disponível em: <https://www.cortezeditora.com.br/Categoria/servico-social-etica-e-saude-reflexoes-para-o-exercicio-profissional-1611/p>. Acesso em: 12 de Jan. de 2026.

DE MENDONÇA, Maria Helena Magalhães; DE MELLO ALVES, Marcia Guimarães; SPADACIO, Cristiane. Determinação social da saúde e participação social na APS. **APS em Revista**, v. 4, n. 1, 2022. Disponível em: <https://apsemrevista.org/aps/article/view/227>. Acesso em: 10 de Jan. de 2026.

FACCHINI, Luiz Augusto; TOMASI, Elaine; DILÉLIO, Alitéia Santiago. Mudanças no financiamento da APS no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, supl. 2, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/6f5KZkXkqfQ6H9cYkZqJz4k/>. Acesso em: 15 de Jan. de 2026.

FÉLIX, Bárbara Ramos; LIMA, André Bezerra; MACHADO, Beatriz Oliveira Blackman. Burocracia e barreiras de acesso à saúde nutricional no campo. Relato de experiência sobre desigualdades vivenciadas na Atenção Primária em territórios rurais do Distrito Federal. In: **18º CONGRESSO BRASILEIRO DE ASSISTENTES SOCIAIS, 2025**, Salvador. Anais... Salvador: CFESS/CONTERRAS/ABEPSS, 2025.

FREIRE, Abraão dos Santos; BORGES, Talita Maciel. Entre a solidão institucional e a criatividade coletiva: o fazer profissional de assistentes sociais recém-ingressos na Atenção Primária à Saúde no SUS-BH. In: **18º CONGRESSO BRASILEIRO DE ASSISTENTES SOCIAIS, 2025**, Salvador. Anais... Salvador: CFESS/CONTERRAS/ABEPSS, 2025.

GARCIA, Elinausa Lisboa dos Santos. **Percepção de assistentes sociais e profissionais que atuam na equipe de saúde da família sobre o papel do serviço social**. 2024. 97 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador) - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2024. DOI <https://doi.org/10.14393/ufu.di.2021.114>. Acesso em: 20 jan. 2026

GHIRALDELLI, Reginaldo; OLIVEIRA, Andreia de; MARTINS, Michelle da Costa. O serviço social no núcleo de apoio à saúde da família. **Serviço Social em Revista**, v. 22, n. 2, 2020. Disponível em:

<https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/ssrevista/article/view/35535>. Acesso em: 11 jan. 2026.

GIOVANELLA, Lígia *et al.* Atenção primária à saúde no Brasil: avanços e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, 2018. Disponível em: <https://redeaps.org.br/wp-content/uploads/2021/04/cap16-APS-Giovanella-Mendonca.pdf>. Acesso em: 10 de Jan. de 2026.

_____. Política Nacional de Atenção Básica: retrocessos e riscos para o SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 4, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2020.v25n4/1475-1482>. Acesso em: 10 de Jan. de 2026.

GONÇALVES, Isabelly Vitória da Silva; GANAZA-DOMINGUES, Karla Larissa Trassi; RAMOS-MILARÉ, Áquila Carolina Fernandes Herculano. NASF-AB, eMulti e o futuro das equipes multiprofissionais: um relato de experiência após o Previne Brasil. **Arquivo de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 28, n. 3, p. 876-891, 2024. Disponível em: <https://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/11467>. Acesso em: 10 de Jan. de 2026.

HOFFMANN, Edla; ARAUJO, Lays Sabrina Pinto de. Entre o direito à saúde e a lógica do capital: a Atenção Primária à Saúde sob contínua ameaça. In: **18º CONGRESSO BRASILEIRO DE ASSISTENTES SOCIAIS, 2025**, Salvador. Anais... Salvador: CFESS/CONTERRAS/ABEPSS, 2025.

LIMA SILVA, M. A.; DUARTE MAIA BARAKAT, R. **Contribuições do Serviço Social em ações de educação em saúde**. Cadernos ESP, v. 19, n. 1, 2025. Disponível em: <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/2227>. Acesso em: 9 jan. 2026.

LOPES, Eli Fernanda Brandão; DE FÁTIMA BREGOLATO RUBIRA DE ASSIS, Maria; ANACLETO PINHEIRO-SIMÕES, Edivania. O ASSISTENTE SOCIAL NO ATENDIMENTO AO IDOSO NA VELHICE EXTREMA: UM ESTUDO DE CASO. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, [S. l.], v. 29, n. 1, 2024. DOI: 10.22456/2316-2171.126727. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/126727>. Acesso em: 12 jan. 2026

MACINKO, James; HARRIS, Matthew J. Brazil's Family Health Strategy. **New England Journal of Medicine**, v. 372, n. 23, 2015. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp1501140>. Acesso em: 12 de Jan. de 2026.

MENDONÇA, F. de F.; LIMA, L. D.; PEREIRA, A. M. M.; MARTINS, C. P. As mudanças na política de atenção primária e a (in)sustentabilidade da Estratégia Saúde da Família. **Saúde & Debate**, Rio de Janeiro, v. 47, n. 137, p. 13-30, 2023. Disponível em: <https://www.saudeemdebate.org.br/sed/article/download/7841/1313>. Acesso em: 22 de Jan. de 2026

MOREIRA, Leidiana da Silva. A atuação do assistente social na saúde pública: desafios e contribuições no contexto do SUS e da atenção básica. **Revista FT**, 2025. DOI: 10.69849/revistaft/cl10202506101055. Disponível em: <https://revistaft.com.br/a-atuacao-do-assistente-social-na-saude-publica-desafios-e-contribuicoes-no-contexto-do-sus-e-da-atencao-basica/>. Acesso em: 13 de Jan. de 2026.

MOYSÉS, S.; SÁ, D. **Educação Popular em Saúde e suas contribuições para ações de promoção da saúde no SUS**. In: REDE DE PESQUISA EM ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (Org.) *Bases para uma Atenção Primária à Saúde integral, resolutiva, territorial e comunitária no SUS*. Rio de Janeiro: ABRASCO, 2022. p. 65–66. Disponível em: <https://redeaps.org.br/wp-content/uploads/2022/07/e-book.pdf>. Acesso em: 15 de Jan. de 2026

MOROSINI, Márcia Valéria; FONSECA, Angélica Ferreira; LIMA, Luciana Dias. Atenção Primária à Saúde em tempos de austeridade. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/6mB9vZq5N3t5hQqf3JQkP9v>. Acesso em: 15 de Jan. de 2026

MOTZ, Poliana Soares Santana; GUAZZI, Maíra; OLIVEIRA, Thais Coutinho de. Inclusão da(o) Assistente Social no Fluxo de Atendimento das Pessoas com Tuberculose (TB): relato de experiência em Unidades de Atenção Primária à Saúde do Município do Rio de Janeiro. In: **18º CONGRESSO BRASILEIRO DE ASSISTENTES SOCIAIS, 2025**, Salvador. Anais... Salvador: CFESS/CONTERRAS/ABEPSS, 2025.

NERY, Joilda Silva *et al.* Conditional cash transfer and leprosy detection. **PLoS Neglected Tropical Diseases**, v. 8, n. 11, 2014. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4222766/>. Acesso em: 11 de Jan. de 2026.

NORDESTE INFORMA. **Seminário “Saúde Brasil 360” reúne gestores em Salvador e reforça estratégias para o fortalecimento da Atenção Primária no SUS**. Salvador, 23 out. 2025. Disponível em: <https://nordesteinforma.com.br/23/10/2025/seminario-saude-brasil-360-reune-gestores-em-salvador-e-reforca-estrategias-para-o-fortalecimento-da-atencao-primaria-no-sus/>. Acesso em: 16 de Jan. de 2026.

OLIVEIRA, Laíne Motter; FREITAS, Bia Cruz; KRÜGER, Tânia Regina; DAL PRÁ, Keli Regina. Entre o desmonte e a reinvenção: as equipes multiprofissionais da Atenção Primária à Saúde do SUS. In: **18º CONGRESSO BRASILEIRO DE ASSISTENTES SOCIAIS, 2025**, Salvador. Anais... Salvador: CFESS/CONTERRAS/ABEPSS, 2025.

OLIVEIRA, Ricardo; ASSIS, Casanova; SILVA, A. J. A crise do SUS e o papel da mobilização social. **Saúde em Debate**, v. 45, n. 128, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/CJrZm49xJb8R8D5pZQKFm5s/>. Acesso em: 16 de Jan. de 2026.

PAIM, Jairnilson Silva. **Desafios para a saúde coletiva no século XXI**. Salvador: EDUFBA, 2006. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/ptky6/pdf/paim-9788523211776-07.pdf>. Acesso em: 16 de Jan. de 2026.

PAIVA, Ellen Krithian Costa. O Serviço Social na Atenção Primária à Saúde: trajetória e resistência nas Unidades Básicas de Saúde do município de Mossoró-RN. In: **18º CONGRESSO BRASILEIRO DE ASSISTENTES SOCIAIS, 2025**, Salvador. Anais... Salvador: CFESS/CONTERRAS/ABEPSS, 2025.

PATRIOTA, Lucia Maria; LIMA, Clóvis de Queiroz. A proteção à pessoa idosa na Atenção Primária à Saúde (APS): contribuições da Estratégia Saúde da Família (ESF). In: **18º CONGRESSO BRASILEIRO DE ASSISTENTES SOCIAIS, 2025**, Salvador. Anais... Salvador: CFESS/CONTERRAS/ABEPSS, 2025.

PRADO, Emília Pietrafesa de Godoi; AQUINO, Rosana; VILASBÔAS, Ana Luiza Queiroz. Atenção Primária à Saúde e os desafios para os processos de territorialização e coordenação do cuidado no Brasil. **Saúde em Debate**, [S. l.], v. 45, n. spe1, p. 200-212, abr. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042021S114>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/JtXDYYhY6LCTRM9Zbw4MGHw/?lang=pt>. Acesso em: 16 de Jan. de 2026.

PRADO, Nília Maria de Brito Lima et al. Ações de vigilância à saúde integradas à APS diante da COVID-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, 2021. Disponível em: https://redeaps.org.br/wp-content/uploads/2022/01/NT_Vigilancia.pdf. Acesso em: 12 de Jan. de 2026.

_____. A Atenção Primária à Saúde no Brasil: desafios e perspectivas no contexto das políticas públicas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 4, p. 1359-1368, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/5P9gVfXyYg7qzZ3cW8F5zQn/>. Acesso em: 16 de Jan. de 2026.

PREFEITURA MUNICIPAL DE TAUBATÉ. **Enfermeiros de Taubaté participam de treinamento do Programa Saúde Brasil 360**. Taubaté, 2025. Disponível em: <https://www.taubate.sp.gov.br/noticias/saude/enfermeiros-de-taubate-participam-de-treinamento-do-programa-saude-brasil-360>. Acesso em: 16 de Jan. de 2026.

PREFEITURA MUNICIPAL DE TURIÚBA. **Turiúba participa de capacitação do Ministério da Saúde sobre o novo modelo Saúde Brasil 360**. Turiúba, 19 nov. 2025. Disponível em: <https://www.turiuba.sp.gov.br/portal/noticias/0/3/440/turiuba-participa-de-capitacao-do-ministerio-da-saude-sobre-o-novo-modelo-saude-brasil-360>. Acesso em: 16 de Jan. de 2026.

REDE DE PESQUISA EM ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. **Bases para uma atenção primária à saúde integral, resolutiva, territorial e comunitária no SUS: aspectos críticos e proposições** – Rio de Janeiro: ABRASCO, 2022. 111 p. ISBN 978-65-00-48162-4 1. Atenção Primária à Saúde. 2. Sistema Único de Saúde. I. Título.CDD 614.0981. Disponível em: <https://abrasco.org.br/bases-para-uma>

[atencao-primaria-a-saude-integral-resolutiva-territorial-e-comunitaria-no-sus-aspectos-criticos-e-proposicoes/](#). Acesso em: 09 de Jan. de 2025.

ROSALVO, Maria Paula Araújo. A gestão por resultados na atenção primária à saúde do Recife-PE: a invisibilização das políticas municipais de saúde priorizadas. In: **18º CONGRESSO BRASILEIRO DE ASSISTENTES SOCIAIS, 2025**, Salvador. Anais... Salvador: CFESS/CONTERRAS/ABEPSS, 2025.

SANTOS, Girian Guedes dos. Informatização da Atenção Primária como instrumento dos aparelhos multilaterais de hegemonia. In: **18º CONGRESSO BRASILEIRO DE ASSISTENTES SOCIAIS, 2025**, Salvador. Anais... Salvador: CFESS/CONTERRAS/ABEPSS, 2025.

SANTOS, Gloria Vaz. **O trabalho do/a assistente social na atenção básica de saúde em Manaus**. 2022. Dissertação (Mestrado). Disponível em: <https://tede.ufam.edu.br/handle/tede/9245>. Acesso em: 12 de Jan. de 2026.

SANTOS, Luiza Emilay Nogueira dos. **Desafios à atuação do serviço social na saúde no contexto da pandemia da COVID-19**. 2024. TCC. Disponível em: <http://www.repositorio.ufal.br/jspui/handle/123456789/14524> Acesso em: 12 de Jan. de 2026.

SERRA, N. A., ARAÚJO, L. F., SILVA, J. B., RODRIGUES, F. B., ALVES, D. P. D., FALQUETO DE MELO, A. A., MELO, B. A. M., BARBOSA, N. D., DA CONCEIÇÃO DA SILVA, G. G., & TRABUCO PEREIRA, K. L. (2024). Transformations in the transition from the Family Health Support Center (NASF) to the eMulti program: an analysis of challenges and opportunities in primary health care. **Research, Society and Development**, 13(12), e209131247901. <https://doi.org/10.33448/rsd-v13i12.47901>. Acesso em: 16 de Jan. de 2026.

SCHÖNHOLZER, T. E. et al. Primary care coverage in Brazil, 2000–2014. **BMC Health Services Research**, 2024
Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9903814/>. Acesso em: 16 de Jan. de 2026.

SCOPING REVIEW. **Scoping review of social workers' professional roles in primary care**. BMJ Open, 2024. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11749816/> Acesso em: 12 de Jan. de 2026.

SILVA, Claudia Ney França da. O acolhimento do Serviço Social na Saúde Mental: relato de experiência na Atenção Primária à Saúde. In: **18º CONGRESSO BRASILEIRO DE ASSISTENTES SOCIAIS, 2025**, Salvador. Anais... Salvador: CFESS/CONTERRAS/ABEPSS, 2025.

SILVA, Rute Cristina Barbosa Moraes. **O trabalho do/a assistente social na Política Estadual de Humanização**. 2022. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/entities/publication/17f39a0f-0646-488d-b820-d8db0241b77f>. Acesso em: 12 de Jan. de 2026.

SILVA, Vicência Maria de Souza. A desestruturação do NASF e do apoio matricial: o lugar do trabalho interprofissional na atenção primária em saúde. In: **18º CONGRESSO BRASILEIRO DE ASSISTENTES SOCIAIS, 2025**, Salvador. Anais... Salvador: CFESS/CONTERRAS/ABEPSS, 2025.

STUDZINSKI, Lara Gouveia; NISIIDE, Ana Carolina Becker. Desfinanciamento e precarização da atenção primária: implicações para a saúde mental no Brasil. In: **18º CONGRESSO BRASILEIRO DE ASSISTENTES SOCIAIS, 2025**, Salvador. Anais... Salvador: CFESS/CONTERRAS/ABEPSS, 2025.

TEIXEIRA, C. F.; PAIM, J. S.; VILASBÔAS, A. L. SUS, modelos assistenciais e vigilância da saúde. **Informe Epidemiológico do SUS**, v. 7, n. 2, 1998. Disponível em: <https://backoffice.books.scielo.org/id/d63fk/pdf/rozenfeld-9788575413258-06.pdf>. Acesso em: 12 jan. 2026.

TEIXEIRA, Solange Maria. **Envelhecimento e trabalho do assistente social**. São Paulo: Cortez, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sssoc/a/ZGq7Ld9qsYWyrnfxzjLtWZL/?format=pdf&lang=pt&utm_source=chatgpt.com. Acesso em: 12 de Jan. de 2026.

TOMIM, G. C. (2025). **Neoliberal reform in Brazilian primary health care: a critical analysis of the dismantling of the NASF and the precariousness of eMulti teams**. Seven Editora, 230-242. Disponível em: <https://sevenpubl.com.br/editora/article/view/7621>. Acesso em: 16 de Jan. de 2026.

TORRES, Alexsandra Beserra; KISS, Catalina. O fazer profissional do assistente social na Atenção Primária à Saúde, na maior favela do Brasil. In: **18º CONGRESSO BRASILEIRO DE ASSISTENTES SOCIAIS, 2025**, Salvador. Anais... Salvador: CFESS/CONTERRAS/ABEPSS, 2025.

ANEXO 1

Nome do artigo	Atribuições desenvolvidas	Desafios
O FAZER PROFISSIONAL DO ASSISTENTE SOCIAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE, NA MAIOR FAVELA DO BRASIL	- Atendimentos individuais com usuários - Ações coletivas no território - Facilitação de grupos socioeducativos - Articulação intersetorial	- Aumento das demandas decorrentes das desigualdades sociais - Complexidade das múltiplas expressões da questão social - Precariedade de políticas públicas e

	com outras políticas públicas • Promoção do acesso a direitos sociais • Fortalecimento da autonomia das(os) usuárias(os) • Apoio na construção de cuidado integral • Trabalho em rede com organizações e serviços locais • Intervenção em situações de violências e vulnerabilidades • Contribuição para o funcionamento das equipes multiprofissionais (e-Multi)	serviços básicos • Necessidade de atuação ampliada e criativa diante das limitações estruturais • Ampliação das demandas por direitos em contextos vulnerabilizados • Pressão por responder às necessidades globais no contexto pós-pandemia • Desafios para efetivar intersetorialidade no cotidiano • Dificuldade de articular respostas integradas com serviços públicos escassos • Fragilidades estruturais das redes de proteção social • Barreiras no enfrentamento da pobreza e de outras vulnerabilidades múltiplas
Inclusão da(o) assistente social no fluxo de atendimento das pessoas com tuberculose (TB): relato de experiência em unidades de atenção primária à saúde do município do Rio de Janeiro.	• Inclusão sistemática no fluxo de atendimento da TB na APS • Acolhimento e acompanhamento social de pessoas com tuberculose • Identificação e análise das determinantes sociais que afetam a adesão ao tratamento • Articulação com serviços e políticas intersetoriais (saúde, assistência, habitação etc.) • Encaminhamento e garantia de acesso a direitos sociais	• Determinantes sociais complexos relacionados à TB (pobreza, insegurança alimentar, moradia precária) • Barreiras de acesso aos serviços públicos e políticas sociais • Dificuldade em articular respostas intersetoriais consistentes • Alta vulnerabilidade social dos(as) usuários(as) • Necessidade de atuação ampliada diante das limitações estruturais • Fragilidades no fluxo de

	(benefícios, serviços, suporte) • Fortalecimento do cuidado integral dos usuários com TB • Monitoramento e acompanhamento de adesão e continuidade do tratamento • Trabalho em rede com equipes de saúde e com outros profissionais de APS • Mediação de barreiras de acesso a serviços e recursos sociais • ☐ Registro e sistematização das demandas sociais no contexto do tratamento da TB	atendimento institucionalizado • Resistências burocráticas e operacionais no cuidado integrado • Limitações de recursos na APS e reforço de práticas fragmentadas • Desafios na promoção da adesão ao tratamento e redução de interrupções • ☐ Pressões institucionais e de tempo diante das múltiplas demandas do território
O serviço social na atenção primária à saúde: trajetória e resistência nas unidades básicas de saúde do município de Mossoró-RN.	• Inserção e atuação histórica nas Unidades Básicas de Saúde • Organização e sistematização do trabalho profissional • Atendimento individual e familiar aos usuários • Atividades de escuta qualificada e acolhimento social • Articulação com políticas sociais e redes de proteção • Promoção de acesso a direitos sociais e serviços • Participação no trabalho interprofissional e multiprofissional • Construção e consolidação de instrumentos técnico-operativos próprios • Mediação de conflitos e	• Desfinanciamento do SUS e precarização da APS • Influência da lógica neoliberal na organização dos serviços • Falta de inclusão do assistente social na equipe mínima da ESF • Escassez de recursos humanos e materiais • Precarização das condições de trabalho • Dificuldade de reconhecimento e valorização da profissão • Fragilidades no trabalho interprofissional devido a limites institucionais • Demandas complexas da população em contexto de vulnerabilidade • Pressões

	barreiras de acesso • Mobilização e organização coletiva da categoria profissional	administrativas e organizacionais • Limitações para efetivar práticas de cuidado integral e intersetorial • 00000
Gestão por Resultados na Atenção Primária à Saúde do Recife-PE: a invisibilização das políticas municipais de saúde prioritárias	• Implementação da Gestão por Resultados (GpR) como modelo de gestão da Atenção Primária à Saúde municipal. • Estruturação e monitoramento de indicadores de desempenho por meio do programa Recife Monitora. • Organização da atenção básica com foco em metas e indicadores atribuídos à APS e às equipes da Estratégia Saúde da Família. • Configuração de eixos estratégicos de planejamento municipal (ex.: profissionais, gestão, saúde digital, infraestrutura). • Definição de políticas municipais priorizadas dentro do monitoramento de desempenho. • Construção de Diretrizes Antidiscriminatórias como estratégia para visibilizar grupos vulneráveis. • Formulação de indicadores específicos voltados à promoção do direito à saúde das populações historicamente marginalizadas.	• Fragmentação e focalização das políticas de saúde pela lógica de desempenho e indicadores restritos. • Invisibilização de políticas voltadas a grupos vulneráveis (população negra, LGBTQIAPN+, pessoas com deficiência, pessoas em situação de rua). • Prioritização de indicadores de desempenho em detrimento de necessidades reais da população. • Violação dos princípios da universalidade, integralidade e equidade na APS devido ao modelo GpR. • Tendência à desconsideração de políticas municipais importantes que não estejam contempladas nos indicadores de avaliação. • Limitações operacionais das Diretrizes Antidiscriminatórias, que apesar de importantes, ainda enfrentam desafios para implementação efetiva. • Influência de uma lógica neoliberal na gestão municipal, que direciona a atuação para metas e indicadores de curto

	• Articulação entre coordenações municipais de saúde e movimentos sociais para instituir indicadores mais representativos.	prazo. • Dificuldade de efetivar políticas prioritárias no cotidiano da APS quando não há financiamento ou repasse atrelado ao alcance de indicadores específicos.
A atuação do assistente social na eMULTI e os desafios na atenção primária à saúde: experiência em uma metrópole no estado de São Paulo	• Inserção e atuação nas equipes multiprofissionais da APS (eMulti) • Atendimento individual aos usuários com necessidades sociais complexas • Escuta qualificada e acolhimento das demandas sociais dos usuários • Apoio na análise dos determinantes sociais que impactam a saúde • Articulação com serviços e políticas públicas intersetoriais • Mediação de acesso a direitos sociais e benefícios assistenciais • Construção de vínculos com a população e com outras instâncias da rede • Participação nas discussões interprofissionais e decisões do cuidado • Identificação de vulnerabilidades e encaminhamentos específicos • Contribuição para a formulação de estratégias integradas de cuidado	• Alta demanda de trabalho e escassez de recursos humanos • Limitações na estrutura e no suporte institucional das equipes • Desarticulação das redes de serviços e fragmentação das respostas • Dificuldade em estabelecer fluxos claros de trabalho com as equipes de referência • Sobrecarga de tarefas e pressões administrativas • Necessidade de reforçar o Projeto Ético-Político do Serviço Social • Resistências e dificuldades no trabalho interprofissional efetivo • Pressões decorrentes da lógica gerencial e produtivista • Falta de reconhecimento pleno das especificidades da atuação profissional • Obstáculos para consolidar práticas de cuidado integral e territorializado

A desestruturação do NASF e do apoio matricial: o lugar do trabalho interprofissional na Atenção Primária à Saúde	• Fortalecimento do trabalho interprofissional na Atenção Primária à Saúde – atuando na integração das práticas dos diferentes profissionais e setores. • Promoção do apoio matricial como dispositivo de articulação entre equipes de saúde da família e especialistas. • Ampliação da capacidade de cuidado integral aos usuários ao contemplar saberes de diferentes áreas profissionais. • Articulação de saberes e práticas para qualificação do cuidado territorializado – apoiando ações coletivas e compartilhadas. • Apoio no processo de decisões clínicas e de cuidado complexo por meio da troca de perspectivas profissionais. • Contribuição para a organização das ações de saúde em rede, estimulando a articulação com outros serviços e políticas públicas. • Intermediação na construção de estratégias de cuidado que ultrapassam o modelo biomédico tradicional. • Fomento da corresponsabilização entre a equipe	• Desmonte das estruturas organizacionais do NASF, fragmentando a lógica ampliada de cuidado. • Comprometimento do trabalho interprofissional devido à redução dos espaços coletivos onde ocorriam as discussões e articulações. • Fortalecimento de modelos de atenção centrados em práticas segmentadas e não integradas. • Comprometimento da integralidade do cuidado nas práticas cotidianas da APS. • Fragilização dos dispositivos de apoio técnico-pedagógico à equipe (como matriciamento e supervisão compartilhada). • Perda de articulação entre saberes especializados e cuidados cotidianos nas unidades de saúde. • Pressões institucionais que favorecem práticas isoladas e biomédicas em detrimento do cuidado ampliado. • Redução de mecanismos de educação permanente e formação continuada dos profissionais no contexto APS.
---	---	---

	matriciadora e as equipes de referência.	
Desfinanciamento e precarização da Atenção Primária: implicações para a saúde mental no Brasil	• Acolhimento das demandas de saúde mental no território • Identificação precoce de sofrimento psíquico na população adscrita • Acompanhamento longitudinal de usuários com demandas em saúde mental • Atuação como porta de entrada preferencial do cuidado em saúde mental • Articulação com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) • Desenvolvimento de ações de cuidado integral e territorializado • Promoção de ações coletivas e comunitárias em saúde mental • Encaminhamentos e construção de fluxos assistenciais compartilhados • Produção de cuidado baseado nos determinantes sociais da saúde • ☐ Apoio às famílias e aos vínculos comunitários no cuidado em saúde mental	• Redução de investimentos públicos na Atenção Primária à Saúde • Precarização das condições e vínculos de trabalho das equipes • Sobrecarga dos profissionais frente ao aumento das demandas em saúde mental • Fragilização da capacidade resolutiva da APS • Dificuldade de articulação efetiva com a RAPS • Descontinuidade de ações de cuidado em saúde mental • Predomínio de práticas medicalizantes diante da insuficiência de recursos • Enfraquecimento das ações coletivas e comunitárias • Impactos negativos na qualidade do cuidado ofertado à população • ☐ Aprofundamento das desigualdades sociais e em saúde mental
A atuação do Serviço Social na Atenção Primária à Saúde: relato de experiência do Multicampi Saúde da Criança na UBS Souza na cidade de Belém/PA	• Acolhimento socioassistencial das famílias e crianças atendidas • Construção de perfis socioeconômicos dos usuários	• Complexidade das demandas sociais e de saúde das crianças e famílias • Adequação de ações educativas às necessidades específicas de

	• Visitas domiciliares para compreensão do contexto familiar e social • Acompanhamento direto de caso-guia (criança com TEA) • Uso de instrumentos e tecnologias educativas (jogo da memória, quebra-cabeça) • Promoção de atividades de estimulação para o desenvolvimento infantil • Articulação com a equipe multiprofissional no cuidado integral • Mediação de acesso a serviços da rede de saúde e assistência (ex.: CIIR) • Orientação e encaminhamento para garantia de direitos (ex.: BPC) • Fomento ao diálogo entre família e equipe de saúde para planejamento de cuidado	desenvolvimento • Articulação intersetorial com serviços além da saúde (assistência social, educação) • Barreiras no acesso a serviços externos e à rede de proteção social • Limitações de recursos materiais e de instrumentos adequados • Pressões por resultados quantitativos em detrimento de cuidado qualitativo • Tempo restrito para elaboração de estratégias individualizadas • Necessidade de constante construção de vínculos de confiança • Gestão de expectativas de famílias em contexto de vulnerabilidade • □ Desafios para a integração efetiva do profissional nas práticas do serviço
Entre o direito à saúde e a lógica do capital: a atenção primária à saúde sob contínua ameaça	• Garantir o direito à saúde como dever constitucional do Estado • Prover ações de cuidado integral e contínuo à população • Organizar e coordenar a rede de cuidados em nível territorializado • Promover a integração entre serviços de saúde e políticas sociais • Fomentar a participação social e controle social	• Desfinanciamento crônico das políticas públicas de saúde — enfraquece a efetividade da APS. • Pressões de ajuste fiscal permanente que limitam recursos e programas. • Lógica do capital e interesses mercantis sobre a saúde pública que subjugam necessidades sociais. • Fragilização dos princípios do SUS

	no SUS • Articular a APS com os princípios da universalidade, integralidade e equidade • Analisar e monitorar dados orçamentários e indicadores de saúde pública • Subsidiar a formulação de políticas públicas sensíveis às necessidades sociais • Defender financeiramente a expansão e sustentabilidade dos serviços de APS • Contribuir para a resistência política em defesa do projeto ético-político do SUS	(universalidade, integralidade, equidade) diante de políticas econômicas restritivas. • Comprometimento da formação e manutenção de equipes multiprofissionais qualificadas pela insuficiência de recursos. • Dificuldade de efetivar políticas de cuidado integral em contextos com financiamento restrito. • Tendência à focalização de serviços em detrimento do modelo universal de atenção. • Descontinuidade de ações e serviços da APS por limitações orçamentárias. • Desestímulo à participação social e ao controle popular das políticas de saúde frente a lógicas econômicas dominantes. • ☐ Pressões políticas que deslocam prioridades do cuidado para métricas de gestão ou economia.
Burocracia e barreiras de acesso à saúde nutricional no campo. relato de experiência sobre desigualdades vivenciadas na atenção primária em territórios rurais do Distrito Federal	• Implementação do Programa de Terapia Nutricional Enteral Domiciliar (PTNED) • Atendimento direto a usuários rurais com necessidades nutricionais específicas • Realização de avaliações nutricionais em campo • Produção de registros clínico-nutricionais	• Burocracia excessiva associada aos processos administrativos (SEI, GOV.BR) • Acesso dificultado à internet em áreas rurais • Baixo letramento digital dos usuários rurais • Distância geográfica elevada até serviços de saúde centrais

	sistemáticos • Apoio na organização de estratégias de cuidado nutricional territorializadas • Desenvolvimento de educação em saúde nutricional para famílias • Articulação entre equipe de APS e residentes multiprofissionais • Coordenação e comunicação com serviços centrais de saúde • Coleta de dados e monitoramento de condições de saúde nutricional rural • ☐ Identificação de barreiras sociais e logísticas que impactam o cuidado nutricional	• Fragmentação da comunicação entre níveis de atenção • Falta de infraestrutura e tecnologia adequada no território • Barreiras logísticas para acompanhamento contínuo dos usuários • Exclusão de populações rurais nos processos administrativos digitais • Ausência de políticas de inclusão digital e escuta territorializada • Processos que transformam inovações tecnológicas em mecanismos de exclusão
Serviço social e residência multiprofissional em saúde: um relato de experiência sobre os desafios e potencialidades da atuação da assistente social na atenção primária à saúde	• Participação ativa em equipes multiprofissionais de APS • Realização de diagnósticos territoriais ampliados • Escuta qualificada de usuários e famílias • Promoção da compreensão dos determinantes sociais da saúde • Criação de vínculos com a comunidade e rede socioassistencial • Mediação de acesso a direitos sociais e políticas públicas • Promoção da integralidade do cuidado em conjunto com outras profissões	• Falta de reconhecimento claro da identidade profissional na equipe • Necessidade constante de reafirmar as atribuições específicas do Serviço Social • Persistência de um modelo médico-centrado de atenção • Pressão por uma lógica de trabalho pautada em indicadores quantitativos • Dificuldade em consolidar práticas de cuidado integral • Resistências no processo de trabalho interprofissional • Gestão do tempo diante de múltiplas demandas

	• Contribuição para a formação e reflexão crítica dos residentes multiprofissionais • Atuação na construção de estratégias de intervenção contextualizadas • ☐ Apoio à construção de práticas interdisciplinares no cotidiano da APS	da APS • Limitada valorização institucional da atuação social • Desafio em articular os saberes técnico-científicos com as práticas sociais territoriais • ☐ Pressões administrativas que podem reduzir a autonomia profissional
Entre a solidão institucional e a criatividade coletiva: o fazer profissional de assistentes sociais recém-ingressos na atenção primária à saúde no SUS-BH	• Construção de práticas coletivas de trabalho na APS • Articulação com a equipe multiprofissional para cuidado integral • Estabelecimento de vínculos com usuários e comunidades • Acolhimento e escuta qualificada das demandas sociais • Mediação de acesso a direitos e serviços sociais • Promoção de ações intersetoriais com outros campos de políticas públicas • Participação em fóruns e espaços de discussão coletiva da APS • Desenvolvimento de estratégias criativas para enfrentar lacunas institucionais • Apoio à construção de rotinas e fluxos de trabalho no SUS-BH • ☐ Contribuição para a formação de redes de cooperação entre trabalhadores	• Solidão institucional nos primeiros meses de atuação • Falta de acolhimento organizacional e suporte institucional • Dificuldade de reconhecimento da identidade profissional na equipe • Fragilidades nos processos de trabalho coletivo • Resistências à construção de práticas interdisciplinares • Pressões por resultados imediatos e lógica produtivista • Gestão do tempo frente a múltiplas demandas • Limitação de espaços formais de diálogo e formação continuada • Conflitos decorrentes de modelos tradicionais de trabalho na APS • Desafios para conciliar a criatividade com as rotinas administrativas

Informatização da Atenção Primária como instrumento dos aparelhos multilaterais de hegemonia	• Utilização de sistemas de informação em saúde (prontuários eletrônicos, plataformas digitais e bases de dados da APS) • Registro e sistematização das informações sociais dos usuários • Mediação entre usuários e serviços diante das exigências digitais • Orientação da população sobre acesso a serviços informatizados da saúde • Apoio às equipes na leitura crítica dos dados produzidos pelos sistemas • Identificação de demandas sociais invisibilizadas pelos indicadores digitais • Atuação ética na gestão e uso das informações dos usuários • Contribuição para a organização do processo de trabalho na APS • Articulação entre tecnologia, território e determinantes sociais da saúde • ☐ Defesa do princípio da integralidade frente à lógica tecnocrática da APS	• Subordinação da prática profissional à lógica gerencial e produtivista • Redução da integralidade do cuidado em função da padronização digital • Invisibilização das expressões da questão social nos sistemas informatizados • Transformação da informatização em instrumento de controle e vigilância • Pressão por cumprimento de metas e indicadores quantitativos • Desconsideração das desigualdades territoriais e sociais no uso da tecnologia • Ampliação da mercantilização e privatização da APS via tecnologias digitais • Fragilização do vínculo profissional-usuário mediado por sistemas digitais • Restrição da autonomia profissional diante de protocolos informatizados • Dificuldade de resistência institucional à hegemonia dos organismos multilaterais
Entre o desmonte e a reinvenção: as equipes multiprofissionais da atenção primária à saúde do SUS	• Atuação interdisciplinar no cuidado integral à saúde • Construção de estratégias coletivas de	• Desmonte das políticas públicas e redução do financiamento da APS • Extinção e reformulação de dispositivos como o

	cuidado no território • Atenção às demandas complexas e multifatoriais dos usuários • Apoio matricial às equipes de Saúde da Família • Promoção da articulação entre saúde, assistência social e outras políticas públicas • Desenvolvimento de ações de educação em saúde e prevenção • Fortalecimento do vínculo com usuários, famílias e comunidades • Identificação e enfrentamento das expressões da questão social no território • Planejamento e readequação do processo de trabalho diante das mudanças institucionais • Defesa dos princípios do SUS (universalidade, integralidade e equidade)	NASF-AB • Precarização das condições de trabalho e vínculos profissionais • Fragmentação das ações multiprofissionais • Insegurança institucional e instabilidade das equipes • Sobrecarga de trabalho e ampliação das demandas sociais • Dificuldade de reconhecimento do trabalho multiprofissional • Pressão por resultados quantitativos e cumprimento de metas • Limitações na articulação intersetorial • Necessidade constante de reinvenção profissional frente ao desmonte do SUS
O acolhimento do serviço social na saúde mental: relato de experiência na atenção primária à saúde	• Realização do acolhimento social de usuários em sofrimento psíquico • Escuta qualificada e humanizada das demandas em saúde mental • Identificação das expressões da questão social associadas ao sofrimento mental • Avaliação socioeconômica e familiar dos usuários • Orientação sobre	• Alta demanda por atendimento em saúde mental na Atenção Primária • Insuficiência de serviços especializados na Rede de Atenção Psicossocial • Precarização das condições de trabalho na APS • Fragmentação da rede de cuidados em saúde mental • Limitações na

	direitos sociais, benefícios e acesso às políticas públicas • Encaminhamento e articulação com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) • Trabalho conjunto com a equipe multiprofissional da APS • Construção de estratégias de cuidado integral e continuado • Acompanhamento de casos em situação de vulnerabilidade social • ☐ Fortalecimento do vínculo entre usuário, família e serviço de saúde	articulação intersetorial • Estigmatização do sofrimento psíquico • Falta de reconhecimento do acolhimento como atribuição central do Serviço Social • Sobrecarga profissional diante de demandas complexas • Dificuldades no acompanhamento longitudinal dos usuários • Impactos do desfinanciamento das políticas públicas de saúde mental
Proteção à pessoa idosa na atenção primária à saúde (aps): contribuições da estratégia saúde da família (ESF)	• Acompanhamento integral da pessoa idosa no território • Identificação de situações de vulnerabilidade social, negligência e violência • Avaliação das condições familiares e sociais do idoso • Promoção do envelhecimento ativo e saudável • Orientação sobre direitos da pessoa idosa (Estatuto do Idoso, benefícios sociais) • Articulação com a rede socioassistencial e demais políticas públicas • Desenvolvimento de ações educativas e preventivas voltadas à população idosa • Fortalecimento do	• Crescimento acelerado da população idosa no território • Insuficiência de políticas públicas específicas para o envelhecimento • Sobrecarga das equipes da Estratégia Saúde da Família • Dificuldades na articulação intersetorial • Fragilidade das redes de apoio formal e informal • Precarização das condições de trabalho na APS • Desconhecimento dos direitos da pessoa idosa por usuários e familiares • Situações recorrentes de violência, abandono e negligência • Limitações no

	vínculo entre idoso, família e equipe de saúde • Acompanhamento domiciliar, especialmente de idosos frágeis ou dependentes • ☐ Atuação interdisciplinar no cuidado à saúde do idoso	acompanhamento contínuo e integral do idoso • Desigualdades sociais que impactam diretamente o processo de envelhecimento
A política de saúde do trabalhador e da trabalhadora na atenção primária à saúde: as necessidades de saúde dos trabalhadores que condicionam as práticas de atenção	• Identificação das necessidades de saúde relacionadas ao trabalho • Acolhimento de trabalhadores adoecidos ou em situação de vulnerabilidade laboral • Investigação dos nexos entre trabalho, adoecimento e condições de vida • Registro e notificação de agravos relacionados ao trabalho • Orientação aos trabalhadores sobre direitos trabalhistas e previdenciários • Articulação com a Rede de Atenção à Saúde do Trabalhador (RENAST) • Encaminhamento para serviços especializados quando necessário • Atuação interdisciplinar junto às equipes da Atenção Primária • Promoção de ações educativas e preventivas em saúde do trabalhador • ☐ Defesa do cuidado	• Invisibilidade das relações entre trabalho e adoecimento • Dificuldade de reconhecimento da APS como porta de entrada da saúde do trabalhador • Subnotificação dos agravos relacionados ao trabalho • Fragmentação da Rede de Atenção à Saúde do Trabalhador • Limitações na articulação intersetorial (saúde, trabalho e previdência) • Precarização e informalidade das relações de trabalho • Sobrecarga das equipes da Atenção Primária • Insuficiência de formação específica dos profissionais sobre saúde do trabalhador • Pressões institucionais que dificultam ações de vigilância • Impactos do desfinanciamento das políticas públicas de saúde

	integral e da vigilância em saúde do trabalhador	
--	--	--