



O SERVIÇO SOCIAL NA GESTÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO MUNICÍPIO DE NITERÓI, NO RIO DE JANEIRO

SOCIAL WORK IN THE MANAGEMENT OF PRIMARY HEALTH CARE IN THE MUNICIPALITY OF NITERÓI IN RIO DE JANEIRO

Aline Amorim Chaves¹

Resumo: O texto a seguir tem por objetivo discutir como o profissional de Serviço Social pode contribuir na Gestão da Atenção Primária à Saúde - APS a partir da experiência no município de Niterói/RJ. O recorte escolhido se dá pela ciência da atuação de Assistentes Sociais neste campo do território em questão. O método empregado foi a revisão de literaturas que tratam do Serviço Social na Saúde, da Gestão da Saúde e de documentos sobre a APS em âmbito nacional e municipal. Introduzimos o trabalho buscando situar o leitor sobre a proposta do texto, justificando o interesse pelo tema e a sua relevância. A seguir, apresentamos a APS e o modelo nacional da Estratégia Saúde da Família - ESF. Posteriormente, apresentamos um panorama da APS de Niterói, inserindo um breve histórico sobre o modelo e a sua organização na atualidade. No tópico seguinte, apontamos o papel do Serviço Social no campo da Gestão da APS. Como considerações finais, destaca-se a relação entre o Serviço Social e a APS a partir da relevância da profissão na Gestão da mesma no município de Niterói/RJ.

Palavras-chave: Programa Médico de Família. Niterói. Saúde. Gestão. Serviço Social. Atenção Primária à Saúde.

Abstract: The following text aims to discuss the contribution of the Social Work profession in the Management of Primary Health Care - APS from the experience of the municipality of Niterói / RJ. The cutout chosen is given by the science of the performance of Social Workers in this field of the territory in question. The method used was the review of literature dealing with Social Work in Health, Health Management and documents on Primary Health Care at the national and municipal levels. We introduced the work seeking to place the reader on the proposal of the text, justifying the interest in the theme and its relevance. Next, we present Primary Health Care - APS and the national model of the Family Health Strategy - ESF. Subsequently, we present an overview of Primary Health Care in Niterói, inserting a brief history of the model and its organization today. In the following topic, we point out the role of Social Work in the field of

¹ Assistente Social. Graduação em Serviço Social pela Universidade Federal Fluminense - UFF; Mestre em Educação Profissional em Saúde pela Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio - EPSJV - Fiocruz e Doutorado em Política Social pela Universidade Federal Fluminense - UFF. Integrante do grupo de pesquisa do Núcleo de Avaliação e Análise de Políticas Sociais Universidade Federal Fluminense - UFF. ORCID: 0000-0002-5695-6007. E-mail: achaves@id.uff.br

Primary Health Care Management - APS. As final considerations, the relationship between Social Work and Primary Health Care is highlighted based on the relevance of the profession in Management itself in the city of Niterói / RJ

Keywords: Family Doctor Program. Niterói. Health. Management. Social Work. Primary Health Care.

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde - SUS Brasileiro foi implantado em 1990 a partir das definições da Constituição Federal de 1988, no artigo 196, e das leis 8080/90 e 8142/90. Complementa estas leis a Portaria nº 545/93, que editou a NOB - SUS 01/93 e que dispõe sobre a descentralização da gestão do sistema. Coaduna para este processo a Portaria nº 2.203/96, que editou a NOB - SUS 01/96 e que apresenta definições mais precisas a respeito da gestão descentralizada da saúde apontando que:

[...] a gestão é a atividade e a responsabilidade de dirigir um sistema de saúde (municipal, estadual ou nacional), mediante o exercício de funções de coordenação, articulação, negociação, planejamento, acompanhamento, controle, avaliação e auditoria. São, portanto, gestores do SUS os Secretários Municipais e Estaduais de Saúde e o Ministro da Saúde, que representam, respectivamente, os governos municipais, estaduais e federal. (BRASIL, 1996, p.3).

Estes materiais nos permitem assimilar que a Gestão possui um papel central na organização do SUS, sendo responsável pela coordenação, articulação, negociação, planejamento, acompanhamento, controle, avaliação e auditoria do sistema, de acordo com a região de referência.

A NOB-SUS 01/96 também define como responsabilidade do município a "Elaboração de programação municipal dos serviços básicos, inclusive domiciliares e comunitários, e da proposta de referência ambulatorial especializada e hospitalar para seus municípios" (BRASIL, 1996, p.14), que corresponde ao que o documento chama de "Gestão Plena da Atenção Básica" (p.14). Diante disto, podemos afirmar que, em âmbito normativo, a NOB-SUS 01/96 avança na requisição do estabelecimento de um programa de Atenção Básica em Saúde no âmbito municipal.

De acordo com as considerações de Giovanella e Mendonça (2008), os municípios, mesmo antes da implantação do SUS, desenvolveram alguns modelos de Atenção Primária à Saúde - APS, indicando que "a formulação do Programa Saúde da Família foi estimulada por esses antecedentes e, materializou-se com a Portaria MS nº. 692, de dezembro de 1993."

(GIOVANELLA e MENDONÇA, 2008, p. 601)². Morosini et. al. (2017) coaduna para esta informação, indicando que o Programa Saúde da Família - PSF foi criado em 1994, inicialmente apenas para uma parte da população em situação de maior vulnerabilidade. Destacamos que Giovanella e Mendonça (2008) indicam que as principais definições para o estabelecimento de uma política de atenção básica municipal foram normatizadas pela já citada NOB-SUS 01/96 e, dentre elas, as autoras citam a ordenação do processo de organização dos serviços e "uma concepção ampliada de atenção à saúde e de integralidade das ações." (GIOVANELLA e MENDONÇA, 2008, p. 602). Com o avanço da organização do SUS, no ano de 2006, foi lançada a Política Nacional de Atenção Básica - PNAB, que institui a Estratégia Saúde da Família - ESF como o modelo nacional de atenção primária em saúde.

Observamos, de acordo com as considerações de Giovanella e Mendonça (2008), que no período anterior à adoção da saúde de família como modelo nacional de atenção primária, alguns municípios se destacaram nos modelos municipais de atenção, com destaque para os modelos da região nordeste, com a inserção dos Agentes Comunitários de Saúde, e o modelo de Niterói, inspirado na Saúde da Família cubana, que serviu também de referência para a ESF. (HUBNER E FRANCO, 2007).

O Serviço Social se insere na Saúde brasileira na década de 1940 e, desde então, o tema Saúde vem sendo largamente discutido entre pesquisadores da área. Os desdobramentos dessas discussões no campo são os mais variados, principalmente pela concepção da Política de Saúde como uma Política Social, e tal concepção é confirmada, não apenas pelo campo do Serviço Social, mas também por pesquisadores da saúde como Fleury e Ouverney (2008). A Política de Saúde é apontada, na Constituição de 1988, como um dos pilares da Seguridade Social, que além da Saúde, engloba a Previdência e a Assistência Social como componentes da chamada ordem social.

No âmbito da Política Social, a Saúde possui um caráter ampliado que, de acordo com o Projeto de Reforma Sanitária, busca atender aos Determinantes Sociais de Saúde que entendem os aspectos da vida dos sujeitos como importantes para a compreensão dos processos de saúde doença, objetivando promover acesso aos direitos de cidadania e contribuir para o bem-estar e qualidade de vida de populações. Cabe ressaltar que existem

² Não encontramos o texto da portaria em questão.

projetos em disputa³ neste campo, mas, para este trabalho, defenderemos o projeto de Reforma Sanitária da Saúde.

No que tange ao Serviço Social, podemos dizer que a concepção de saúde como Política Social estabelece uma ponte entre a política e a profissão e isto porque a Saúde, quando concebida a partir do seu conceito ontológico, atua na produção e reprodução da vida humana (RAMOS, 2007), ou seja, a produção da Saúde é a própria Saúde.

É no campo de produção e reprodução da vida humana que o Serviço Social atua em compromisso com a classe trabalhadora. Este comprometimento se expressa no Projeto Ético-Político, sendo parte do Código de Ética da profissão (1993) e que preconiza, nos seus princípios, a "Opção por um projeto profissional vinculado ao processo de construção de uma nova ordem societária, sem dominação, exploração de classe, etnia e gênero" (BRASIL, 1993, p. 24). Acrescentamos a essas definições os conceitos de Intersetorialidade e Integralidade, necessários para o fortalecimento de uma Política de Saúde comprometida com os usuários, sendo que estes campos são espaços privilegiados para a Gestão e para o Serviço Social.

Diante do exposto, nosso objetivo é analisar a atuação dos Assistentes Sociais na Gestão do Programa Médico de Família do município de Niterói, buscando refletir sobre a relação entre o trabalho do Assistente Social e a Gestão em Saúde. Temos por objetivos específicos: 1) Dissertar sobre o Programa Médico de Família do Município de Niterói; 2) Debater a gestão da Saúde no Programa supracitado e na Política Nacional de Atenção Básica; 3) Discorrer sobre as diretrizes profissionais do Assistente Social, visando identificar a forma como a prática profissional se expressa na Gestão em Saúde.

O interesse pelo tema se deu ainda na graduação, devido à experiência de atuação como estagiária em uma Policlínica do município de Niterói, onde foi possível observar a atuação de Assistentes Sociais na Atenção Primária à Saúde do município.

Utilizamos como procedimentos metodológicos a observância de documentos e de dados da presença de Assistentes Sociais atuantes na Gestão da Saúde do município, a exemplo a Vice-Presidência de Atenção Coletiva, Ambulatorial e da Família - VIPACAF (NITERÓI, 2021), e o diferencial da presença de Assistentes Sociais em algumas unidades da APS municipal (Unidades Básicas de Saúde), além da participação de Assistentes Sociais nos

³ De acordo com Bravo e Mattos (2009), existem três projetos em disputa na saúde na atualidade: o de Reforma Sanitária, o de privatização da saúde (privatista) e o de terceira via, focalizado apenas nos mais pobres (SUS Possível). Como dito antes, apoiamos neste trabalho o projeto da reforma sanitária.

grupos de prevenção e cuidado realizados neste nível de atenção, sendo que, dentre eles, citamos o Hiperdia⁴, Tabagismo, Planejamento Familiar, entre outros.

Estes fatores corroboram o interesse em discutir sobre a atuação de assistentes sociais no campo particular da gestão, considerando os desafios e a relação entre as diretrizes profissionais do Assistente Social e a Gestão da APS do município de Niterói.

METODOLOGIA

O método utilizado foi a revisão de literaturas que versam sobre o Serviço Social e a sua inserção na APS, das legislações do Sistema Único de Saúde – SUS, da ESF e de documentos do Programa Médico de Família de Niterói, com destaque para os planos municipais 2018–2021 e 2022–2025 e a Carteira de Serviços do Programa médico de Família de Niterói.

A revisão dos materiais resultou na organização de três tópicos principais: 1) APS, que objetivou apresentar definições a respeito da APS e da ESF a partir da orientação da Política Nacional de Saúde para os municípios; 2) Atenção Primária à Saúde de Niterói, cujo objetivo foi dissertar sobre a configuração da APS do município e apontar diferenças do modelo Nacional; e 3) o Serviço Social e a Gestão em Saúde para elencar elementos constitutivos da profissão, que se relacionam com a Gestão da Saúde, considerando a particularidade do município de Niterói – Rio de Janeiro neste processo.

A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A Atenção Primária em Saúde – APS é a primeira linha de atenção à saúde do Sistema Único de Saúde – SUS. Suas ações possuem foco no acompanhamento da população com práticas preventivas e informativas, além de consultas médicas e encaminhamentos, coordenando, assim, o cuidado em saúde e organizando a rede de saúde, o que é importante para o trato da saúde da população. A Política Nacional de Atenção Básica – PNAB (2017) considera os termos APS e Atenção Básica em Saúde – ABS como equivalentes, mas optou por designar a política como atenção básica para reforçar a concepção de um modelo de APS que incorporou os princípios da Reforma Sanitária, visando “ênfatisar a reorientação do modelo assistencial, a partir de um sistema universal e integrado de atenção à saúde” (MATTA

⁴ Hiperdia é um grupo de acompanhamento de usuários hipertensos e diabéticos, cuja coordenação em Niterói é feita por Assistentes Sociais lotados nas Policlínicas Regionais do território.

e MOROSINI, 2009, p. 44). Tal decisão tem o interesse de enfatizar que se trata de uma política de APS abrangente, visto que o termo APS pode também designar modelos seletivos e restritos (GIOVANELLA e MENDONÇA, 2008). Além disso, a PNAB destaca no artigo 2º as seguintes definições da APS:

Art. 2º A Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária.

§1º A Atenção Básica será a principal porta de entrada e centro de comunicação da RAS, coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede. §

2º A Atenção Básica será ofertada integralmente e gratuitamente a todas as pessoas, de acordo com suas necessidades e demandas do território, considerando os determinantes e condicionantes de saúde. (BRASIL, 2017, Art. 2)

Desta forma, a APS possui aspectos fundamentais, inerentes a sua existência e necessários para a sua implantação, que são os princípios da Regionalização, Universalidade e Integralidade. Diante disto para fins do aprofundamento da discussão, cabe traçar um breve histórico da APS, com foco na estratégia de saúde da família, destacando seus principais elementos.

Conforme aponta Giovanella e Mendonça (2008), na década de 1990, o então Programa Saúde da Família, que posteriormente passa a se chamar Estratégia Saúde da Família, assume a posição de modelo de Atenção Primária à Saúde recomendado pelo Governo Federal, expandindo-se por todo o território nacional. Esta nacionalização, segundo Rizzotto (2014), aconteceu através de um vasto programa de financiamento para incentivar (induzir) os municípios à adesão do modelo, destacando, para esses incentivos, o Piso para a Atenção Básica - PAB e o Projeto de Expansão e Consolidação do Programa Saúde da Família - PROESF. Este último (PROESF), além do financiamento nacional, recebeu também incentivo do Banco Mundial - BIRD para a implantação de um modelo de atenção com serviços definidos e limitados.

O modelo em questão ganhou destaque no cenário nacional, permitindo uma redução nos gastos através de uma política de saúde preventiva, com uma equipe composta por médico, enfermeiro e agentes comunitários de saúde, dentro de um território adscrito, que acompanha os usuários e se instala em locais de maior vulnerabilidade.

Com o propósito de estabelecer as diretrizes principais da Atenção Básica em âmbito nacional, foi promulgada, em 2006, a Política Nacional de Atenção Básica - PNAB, que reafirmou a adoção da Estratégia Saúde da Família como modelo prioritário desse nível de atenção. De acordo com o texto de apresentação do documento:

As discussões para alcançar o formato final da PNAB se fundamentaram nos eixos transversais da universalidade, integralidade e equidade, em um contexto de descentralização e controle social da gestão, princípios assistenciais e organizativos do SUS, consignados na legislação. Assim, a nova política aponta para a redefinição dos "princípios gerais, responsabilidades de cada esfera de governo, infra-estrutura e recursos necessários, características do processo de trabalho, atribuições dos profissionais, e as regras de financiamento, incluindo as especificidades da estratégia Saúde da Família. (BRASIL, 2006, p. 3)

O texto demonstra o propósito de criação da política: estabelecer a diretrizes necessárias e os requisitos para a adesão dos municípios ao modelo, detalhando as ações que deveriam ser observadas para obter o seu financiamento.

Em 2011, a PNAB é revisada e, de acordo com Morosini et. al. (2017), a APS se consolida como porta de entrada prioritária ao SUS e coordenadora do cuidado em saúde. Cabe destaque também o papel de ordenação do cuidado, sendo a APS porta de acesso à Rede de Atenção à Saúde - RAS.

A PNAB passa por um novo processo de revisão, sendo promulgada uma nova versão em 2017, regulamentada pela Portaria nº 2.436 / 2017. De acordo com Morosini et. al. (2017), a PNAB 2017 apresenta um caráter de refração das ações do Estado em relação a este modelo de atenção. Segundo as autoras, essas ações são consequências do cenário político brasileiro que vêm implementando políticas neoliberais com o discurso de corte de custos.

Entendemos que estas políticas causam impactos diretos na gestão municipal da saúde, pois os gestores sentem a necessidade de se adequar ao modelo para receber parte do financiamento da política, conforme aponta o artigo 10, parágrafo X, que diz o seguinte sobre a responsabilidade do município: "inserir a Estratégia de Saúde da Família em sua rede de serviços como a estratégia prioritária de organização da Atenção Básica" (BRASIL, 2017, p. 5). A partir deste cenário, apresentamos a organização da Atenção Primária à Saúde do município de Niterói.

A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE NITERÓI

De acordo com Oliveira (2016), o município de Niterói possui um modelo diferenciado da Estratégia Saúde da Família - ESF. Para Sousa (2015), esta diferença, desde 2006, vem sendo reduzida, principalmente devido à adequação do município às orientações da PNAB 2017 para se manter elegível ao recebimento do Piso da Atenção Básica - PAB, que possui caráter de financiamento variável (OLIVEIRA, 2016).

A história da APS do município começa, de acordo com Oliveira (2016), na década de 1970 com serviços de Saúde cujo desenvolvimento culminou na articulação entre a atenção e o ambiente acadêmico. Essa articulação criou o Projeto Niterói que vigorou de 1982 a 1989, em que "o município desenvolveu propostas de estruturação de um modelo assistencial baseado nos princípios de universalização, hierarquização e integralidade" (OLIVEIRA, 2016, p. 20). Ainda de acordo com a autora, este movimento se deu antes da implantação da APS na maioria dos municípios do país. O Programa Médico de Família - PMF foi implementado em 1991 e teve como inspiração a Medicina da Família cubana, com diferenças na formação das equipes de base e das equipes de supervisão. O modelo cubano possui em sua equipe de base um enfermeiro e um médico; já em Niterói, o PMF foi instituído por uma equipe contendo um técnico de enfermagem e um médico.

No âmbito da supervisão, a saúde da família de Niterói contava com os Grupos Básicos de Trabalho - GBT (Niterói, 2017), que em Cuba são formados por médicos docentes da Faculdade de Medicina. De acordo com Oliveira (2016), o motivo se dá pelo fato de a faculdade ser submetida ao Ministério da Saúde de Cuba. Já em Niterói, esta equipe de supervisão foi composta por especialistas da área porque os cursos de Saúde brasileiros são subordinados ao Ministério da Educação (Oliveira, 2016). As equipes dos GBT eram compostas por um coordenador e uma equipe de supervisão, que contava com os profissionais: "médicos internista, ginecologista, pediatra, sanitarista, assistente social, profissional de saúde mental e enfermeiros" (Niterói, 2017, p. 46).

Com o desenvolvimento do Programa e as mudanças na formulação do modelo a partir de 2006 para se adequar a ESF, Niterói passou a contar com uma equipe básica do PMF, composta por um médico generalista, um técnico de enfermagem e dois agentes comunitários de saúde⁵. (NITERÓI, 2021). Já os GBT foram substituídos pelas equipes do Núcleo Ampliado

⁵ Cabe destacar que de acordo com Sousa (2015), os Agentes Comunitários de Saúde são inseridos nas equipes na gestão do Governo Jorge Roberto Silveira de 2009 a 2012

de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF - AB)⁶, que possuem em sua composição os profissionais “médico clínico, médico pediatra, médico ginecologista-obstetra, psicólogo, assistente social, sanitarista, fisioterapeuta, fonoaudiólogo e terapeuta ocupacional.” (NITERÓI, 2021, p. 21).

É importante pontuar que a APS de Niterói não é composta apenas pelo PMF, mas, de acordo com o Plano Municipal de Saúde de Niterói (2018–2021), publicado em 2017, a APS se organiza da seguinte forma:

“A Rede de Atenção Básica à Saúde de Niterói está organizada de forma regionalizada e hierarquizada, sendo constituída por: Unidades de Saúde da Família, Unidades Básicas de Saúde, Policlínicas Regionais e as Policlínicas de Especialidades. A saber: 07 policlínicas regionais; 02 policlínicas de especialidades; 05 unidades básicas de saúde; 40 unidades de Saúde da Família; 01 equipe móvel de Consultório na Rua.” (NITERÓI, 2017, p. 40)

O documento coloca que a APS de Niterói é dividida em sete Regiões de Saúde, que tem as Policlínicas como apoio dos Módulos do Médico de Família - MMF e das Unidades Básicas de Saúde - UBS distribuídas pelo território. Além disso, as Policlínicas e as UBS também atendem aos usuários que não possuem um MMF de referência e desenvolvem ações da Atenção Primária, como os grupos prioritários, de prevenção e acompanhamento como o Hiperdia, Tabagismo, Saúde na Escola e outros, ligados à APS. Cabe destacar que as Policlínicas e UBS contam com assistentes sociais atuantes nestes grupos em seu quadro profissional. Esta atuação é um diferencial em relação a Saúde da Família nacional, em que tais grupos são coordenados, principalmente, por profissionais da enfermagem.

De acordo com Sousa (2015), a forma de contratação dos profissionais do PMF de Niterói se dava pela cogestão entre a Fundação Municipal de Saúde e a Associação de Moradores inseridas nos territórios dos MMF. Esta mediação ocorria pelo repasse de verba da Fundação Municipal de Saúde - FMS para as Associações de Moradores com o objetivo de manter no quadro profissional da instituição pessoas que tenham relação direta com o território. Porém, diante da mudança de interpretação do Tribunal de Contas do Rio de Janeiro, esta medida se tornou ilegal⁷ e, por isso, o município precisou, em 2014, uma alternativa para

⁶ Considerando a diferenciação identificada pela comparação entre os dois Planos Municipais de Saúde com vigências entre 2018–2021 e 2022–2025, e da carteira de serviços do município publicada em 2021, estima-se que esta mudança tenha ocorrido entre 2017 e 2021.

⁷ A referência de Sousa (2015), não especifica a data da mudança de interpretação do Tribunal de contas, entretanto, a resposta do município data de 2014 e permitiu a aprovação de uma Fundação Estatal de Saúde em 2015.

manter a premissa da relação dos módulos com o território. Esta alternativa foi a criação da Fundação Estatal de Saúde – Fesaúde.

No ano de 2015, foi aprovada a Lei Municipal nº 3.133, de 13.04.2015 que viabilizou a criação da Fundação Estatal de Saúde – Fesaúde, através do Decreto Municipal nº 13.323/2019. O site da Fesaúde a define como uma instituição pública, de direito privado, sendo integrante da Administração Indireta da Prefeitura de Niterói. Ligada à Secretaria Municipal de Saúde, a Fesaúde é uma entidade pública, sem fins lucrativos, de interesse coletivo e utilidade pública, dotada de personalidade jurídica de direito privado. (NITERÓI, 2020, s/p)

Desta forma, a “finalidade da Fesaúde é desenvolver, no âmbito do SUS, ações e serviços de atenção à Saúde, em consonância com as diretrizes e Políticas Públicas de Saúde da Prefeitura de Niterói, do Estado do Rio de Janeiro e da União” (NITERÓI, 2020, s/p). O texto indica que a Fesaúde foi designada para cuidar do PMF e da Saúde Mental do município, pois, no que tange ao campo de atuação, o site da Fesaúde informa que “o contrato de gestão nº 01/2020, firmado com a Secretaria Municipal de Saúde de Niterói, já está vigente” (NITERÓI, 2020, s/p). Essa informação indica que, em 2020 a Fesaúde assume a gestão do PMF, porém em um processo transitório.

Cabe ressaltar que a Fesaúde realizou um processo seletivo público iniciado em 2019, interrompido pela pandemia e reaberto em 2021 e concluído em 2022, que segundo informações da banca organizadora – a Coordenação de Seleção Acadêmica (COSEAC) da Universidade Federal Fluminense (UFF) – contou com nove vagas para assistentes sociais. Dentre estas vagas três foram para o NASF – AB. A última convocação do concurso da Fesaúde para assistente social NASF– AB foi em maio de 2023, indicando o oitavo número na ordem de convocação.

Atualmente (2023), a Fesaúde administra o PMF e a Rede de Saúde Mental do município. Entretanto, documentos lançados por ele, como o Plano Municipal de Saúde Participativo – PMSP (2022–2025), apresentam a Vice–Presidência de Atenção Coletiva, Ambulatorial e da Família (VIPACAF) como “responsável pelas Policlínicas Regionais, as Unidades Básicas de Saúde, e as Policlínicas de Especialidades” (NITERÓI, 2022, p. 25). Essa informação reforça o papel da VIPACAF na APS. Quanto ao PMSP (2022–2025), cabe destacar algumas diferenças que ele tem com o PMSN (2018–2021):

"A administração central da Secretaria Municipal de Saúde/Fundação Municipal de Saúde (SMS/FMS) é composta pelo Secretário de Saúde, que também é o presidente da FMS, e por subsecretarias, assessorias, coordenações, departamentos e diversos outros setores 2 que gerenciam a Rede de Atenção à Saúde (RAS) municipal. A FMS descentraliza a gestão da RAS em duas Vice-Presidências, a Vice-Presidência de Atenção Coletiva, Ambulatorial e da Família (VIPACAF) e a Vice-Presidência de Atenção Hospitalar (VIPAHE). O sistema ainda é composto pela Central de Regulação (CREG) e pela Fundação Estatal de Saúde de Niterói (FeSaúde)." (NITERÓI, 2021, p.9)

Além do esclarecimento da administração da saúde do município, o PMSP (2022-2025) apresenta algumas mudanças em relação ao PMSN (2018-2021), dentre eles, destacam-se a estrutura da organização e a quantidade das unidades de saúde da APS que o município tem. Os dados atualizados apontam para a presença de 43 MMF, 4 UBS, 8 Policlínicas Regionais, 2 Policlínicas de especialidades, a rede de saúde mental, dois consultórios na rua, 27 equipes de Saúde Bucal e cinco equipes de NASF - AB.

Algumas questões precisam ser tratadas a partir destes dados: a primeira questão está relacionada à expansão dos MMF no município que, de acordo com dados atualizados da Carteira de Serviços de Saúde do PMF (2021), o programa possui atualmente uma cobertura de 90% da população em situação de vulnerabilidade e risco social e ambiental, mas quando esta cobertura é pensada sobre toda a população do município, ela cai para 45% (NITERÓI, 2021).

A segunda questão, que se relaciona diretamente com a primeira, é a redução do número de UBS de cinco para quatro, indicando que existe uma tendência no município de redução das UBS e expansão dos MMF.

Para os usuários, a cobertura possui um aumento, porém este aumento de cobertura perde a atuação de assistentes sociais na unidade, o que pode gerar uma redução da visão ampliada dos Determinantes Sociais de Saúde. A terceira questão é a indicação de que os GBT deram lugar as equipes do NASF - AB. Entendemos, inicialmente, que as equipes dos GBT foram incorporadas ao NASF - AB, de acordo com o apontamento do PMSN (2018-2021), que afirma:

"Ainda, neste momento, estão sendo instituídas 5 unidades de NASF (Núcleo de Atenção à Saúde da Família) na classificação NASF 1 incorporando a atual supervisão do PMF e alguns profissionais como fisioterapeutas, fonoaudiólogos e terapeutas ocupacionais." (NITERÓI, 2017, p.49)

Esse entendimento foi reforçado pela apresentação apenas do NASF-AB no documento do PMSP (2022-2025). O conteúdo desses dois planos produz uma preocupação com a intensidade de trabalho dos profissionais presentes no NASF - AB, já que os documentos do

município utilizados para consulta do quantitativo das equipes informam sobre a existência de apenas cinco equipes, que dão suporte para 43 MMF.

Isso indica que cada equipe do NASF-AB possui responsabilidade por um total mínimo de 16 mil pessoas, podendo se estender, de acordo com a quantidade de equipes de base, a até um total de 32 mil pessoas. Considerando que o foco prioritário do programa são pessoas em situação de vulnerabilidade e risco social, entendemos que a sua efetivação demanda a presença de mais equipes de apoio, devido à quantidade populacional e ao perfil em que eles (população) estão inseridos. Apesar da realização do processo seletivo público realizado pela Fesaúde, dados extraídos do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES (2023), mostram um total de **quatro** assistentes sociais lotadas, cada uma em um Módulo do Médico de Família⁸ e, com a organização do modelo de APS do município, estima-se que **três** delas estejam lotadas no NASF - AB⁹ e **uma** no Consultório na Rua.

Considerando o fato de o município possuir 43 MMF, estima-se que esta quantidade esteja aquém do necessário para um efetivo trabalho junto à população vulnerável do município. Além disso, ao pensar no acesso e oferta de serviços em âmbito universal (que contempla toda a população municipal), a cobertura de 45% está muito abaixo do ideal, indicando a necessidade de ampliação. Por isso, estima-se a importância de contratar mais equipes de base e de apoio (onde estão incluídas as Assistentes Sociais).

No âmbito da gestão municipal do PMF, em abril de 2021, Niterói lançou a Carteira de Serviços do Programa Médico de Família de Niterói, em parceria com a Fesaúde, cujo conteúdo apresenta a seguinte afirmativa:

"Uma Carteira de Serviços deve ser um documento guia capaz de nortear gestores, profissionais de saúde e usuários sobre as ações e serviços oferecidos, bem como sobre as principais normas e diretrizes para a organização local das unidades de saúde." (NITERÓI, 2021, p. 15)

⁸ Os dados citados fazem referência ao mês de junho de 2023, extraídos do <[Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde \(datasus.gov.br\)](https://datasus.gov.br)> a partir dos filtros de Estado: Rio de Janeiro; Município: Niterói, e Competência: Atual. O acesso foi feito em 02 de jun. 2023.

⁹ A estimativa está baseada em informações identificadas no CNES a partir da busca específica dos estabelecimentos em que as assistentes sociais aparecem lotadas, mais precisamente no detalhamento das equipes. Os dados em questão podem ser encontrados em: <<https://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp>> os filtros utilizados foram: Estado: Rio de Janeiro; Município: Niterói; Gestão: Municipal e Natureza Jurídica: Administração Pública. O último acesso foi em 02 jun. 2023.

Nessa perspectiva, o documento aponta que: “tem como objetivo aprofundar ainda mais o vínculo entre os serviços de saúde, os territórios em que estão inseridos, os cidadãos de Niterói, os profissionais e a gestão municipal” (NITERÓI, 2021, p.15). Avançando a discussão, a carteira aponta as principais atividades das equipes do NASF - AB, que são:

“ Participar do planejamento conjunto com as equipes que atuam na APS à que estão vinculadas; Realizar ações de matriciamento das equipes de saúde da família; Contribuir para a integralidade do cuidado aos usuários do SUS, principalmente por intermédio da ampliação da clínica, auxiliando no aumento da capacidade de análise e de intervenção sobre problemas e necessidades de saúde, tanto em termos clínicos quanto sanitários; Realizar discussão de casos; atendimento individual e compartilhado; interconsulta; construção conjunta de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS); educação permanente; intervenções no território e na saúde de grupos populacionais de todos os ciclos de vida e da coletividade; ações intersetoriais e de prevenção e promoção da saúde; discussão do processo de trabalho das equipes; visitas domiciliares, a pacientes em internação e ou alta hospitalar; realização de referência e contrarreferência; entre outros.” (NITERÓI, 2021, p. 25 e 26)

Apesar de o PMF ser mais próximo do modelo de APS nacional, cabe destacar que, em Niterói, a atuação das UBS e das Policlínicas, onde também se inserem na APS, e possuem em seu quadro profissional assistentes sociais. Avançando a discussão, iniciamos o próximo tópico, buscando apontar reflexões a respeito do Serviço Social e da Gestão em Saúde, com foco na experiência de Niterói.

O SERVIÇO SOCIAL E A GESTÃO EM SAÚDE

De acordo com Campos e Campos (2009), a Gestão em Saúde é um desdobramento da adoção do planejamento estratégico de combate militar pela administração sanitária. Segundo os autores: “no lugar da guerra entraram conceitos originários da Ciência Política, da Sociologia e da Teoria Geral da Administração” (CAMPOS E CAMPOS, 2009, p. 234). O texto relata que, em meados do século XX, são criados sistemas de saúde de gestão governamental que assumem, além do controle epidemiológico, atendimentos individuais em caráter de consultas. Entendemos que este período é fortalecido após a Segunda Guerra Mundial, em que se vivenciou o Estado de Bem-Estar Social, período que, nos países centrais do capitalismo, foram implantadas Políticas de Seguridade Social onde se inclui a Saúde. Esse período também é marcado pelo avanço da produção e das técnicas de administração nas empresas. Nas palavras dos autores supracitados:

“O Estado foi responsabilizado pelo financiamento e gestão de uma rede de serviços constituída segundo o conceito de integração sanitária. Essa rede pública não

executaria apenas ações de caráter preventivo e de relevância coletiva, mas assumiria também a atenção clínica, ou seja, a assistência individual em hospitais e outros serviços. Com essa finalidade foi cunhado o conceito de hierarquização e regionalização dos serviços, inventando-se a modalidade de rede denominada de atenção primária." (CAMPOS e CAMPOS, 2009, p. 234)

Os autores ainda apontam a necessidade da época de ampliar os conhecimentos nesta área para dar conta das diversas dimensões da gestão da saúde e destacam o incentivo da Organização Mundial da Saúde - OMS e da Organização Pan-americana de Saúde - OPAS para ampliar produções, visando capacitar profissionais para este campo de atividade. Existem ainda estratégias de democratização e ampliação da gestão com objetivo de não manter restrita a administração, definidas pelos autores como "a gestão participativa, o controle social dos gestores pela sociedade civil e várias formas de cogestão em saúde" (CAMPOS e CAMPOS, 2009, p. 235).

Apesar de originalmente fundamentada no planejamento estratégico militar, a Gestão em Saúde, ao aderir a aspectos políticos e sociológicos, torna-se um campo frutífero para o Serviço Social, pois trata-se de uma profissão cuja formação se insere no campo das Ciências Sociais Aplicadas, tendo como orientação teórico-metodológica e política a Teoria Social de Marx que norteia os assistentes sociais na intervenção junto a seu objeto de trabalho que é a "questão social". De acordo com Iamamoto (1998, p. 27):

"Como já foi referido, o Serviço Social tem na questão social a base de sua fundação como especialização do trabalho. Questão social apreendida como o conjunto das expressões das desigualdades da sociedade capitalista madura, que tem uma raiz comum: a produção social é cada vez mais coletiva, o trabalho torna-se mais amplamente social, enquanto a apropriação dos seus frutos mantém-se privada, monopolizada por uma parte da sociedade."

No âmbito da saúde, o Conselho Federal de Serviço Social elaborou um documento que estabelece algumas contribuições para o trabalho do assistente social na Saúde. De acordo com o documento, "Alguns conceitos são fundamentais para a ação dos assistentes sociais na saúde como a concepção de saúde, a integralidade, a intersetorialidade, a participação social e a interdisciplinaridade" (CFESS, 2010, p.39).

Estas concepções estão atreladas entre si e são de grande relevância para atuação dos profissionais da gestão, tendo especial sentido para os assistentes sociais. A concepção de Saúde envolve a interpretação de que ela está além da sua relação com a doença, trata-se da consideração de múltiplas determinações que potencializam ou limitam o acesso, além do fato de que a Saúde deve ser considerada como direito de todos e dever do Estado.

Para que o direito a saúde se realize, é necessário o desenvolvimento de ações que promovam diálogo e a articulação entre os níveis de complexidade do Sistema Único de Saúde - SUS em conjunto com outras políticas, utilizando a intersetorialidade para garantir a integralidade.

A participação social é outro fator fundamental para o desenvolvimento de políticas que devem estar em permanente diálogo com a população usuária e com os trabalhadores da saúde. Neste campo, o assistente social possui inserção privilegiada, dada a relevância destas ações no código de ética da profissão, que considera como um de seus deveres: "contribuir para a viabilização da participação efetiva da população usuária nas decisões institucionais;" (CFESS, 2012, p. 29).

A interdisciplinaridade é também um campo fértil para atuação de gestores, que tem por formação de base o Serviço Social, pois a multiplicidade de olhares permite a elaboração e implementação de políticas a partir de uma perspectiva ampliada, fortalecendo a eficácia das ações.

O documento ainda aponta para a relevância dos determinantes e condicionantes da saúde, expressos no artigo 3º da Lei nº 8080/90, nos quais o olhar do assistente social, sob uma perspectiva de determinações de saúde, possui destaque e capacidade de uma intervenção ampliada, principalmente, pelos conceitos descritos acima. Sobre o trabalho do assistente social gestor, o texto aponta que "a contribuição do profissional de Serviço Social na gestão e no planejamento busca a intersetorialidade na perspectiva de conceber a Saúde no âmbito da Seguridade Social." (CFESS, 2010, p. 61)

Essa perspectiva aponta a necessidade, em consonância com o Projeto Ético-político, do posicionamento em favor da classe trabalhadora, utilizando a ferramenta da intersetorialidade para viabilizar o acesso dos usuários da Saúde aos seus direitos, a saber, aqueles que se enquadram nas determinações e nos condicionantes da Saúde, que vão além da relação Saúde-doença. Esta atuação exige do profissional uma prática realizada em caráter multidisciplinar, que caracteriza o trabalho em equipe com o interesse de agregar diferentes olhares sobre o fenômeno aparente, buscando a essência do mesmo para fornecer estratégias e mecanismos para sua atenuação.

Em Niterói, cabe destaque a atuação de assistentes sociais na gestão da saúde, não apenas nos MMF, mas também na gestão municipal, em que, durante o período de 2017 a 2020, o município teve como secretária de saúde a Assistente Social Maria Célia Valladares

Vasconcellos (NITERÓI, 2017). Além disso, atualmente ela é vice-presidente da VIPACAF (NITERÓI, 2021), que é responsável por parte da APS do município.

Consideramos que esta atuação favorece o entendimento de que os profissionais de Serviço Social possuem, em Niterói, um reconhecimento da profissão e uma relevância importante para a implementação das Políticas de Saúde. Nessa perspectiva, podemos afirmar também a participação da referida assistente social no Conselho Municipal de Saúde de Niterói (NITERÓI, 2021), órgão que representa a gestão participativa da saúde, importante para a defesa dos interesses da população.

Desta forma, pontuamos que assistentes sociais possuem uma formação e prática profissional estratégica para a gestão, pois a sua intervenção aponta para o conhecimento da essência dos fenômenos, tendo como norte o Projeto Ético-Político Profissional, que aponta uma direção em favor da classe trabalhadora.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo dos anos, a APS foi assumindo uma posição fundamental no SUS, e a profissão de Serviço Social se insere nesse espaço desde o início da sua implantação. Após a Constituição Federal de 1988 e a consequente implantação do SUS nos moldes do projeto da Reforma Sanitária, o Serviço Social ganha destaque, dado o seu olhar técnico para as determinações e os condicionantes de Saúde. Os princípios do SUS coadunam com os da profissão, tornando-a uma categoria profissional fundamental para a Saúde.

Da mesma forma, a Gestão em Saúde, que se orienta por ações intersetoriais, buscando garantir a integralidade dos serviços, é um espaço privilegiado para a atuação do Serviço Social, tanto no campo participativo e de controle social quanto na intervenção junto às políticas sociais.

Ressaltamos, entretanto, que a atuação do assistente social precisa estar comprometida com os usuários da saúde e orientada pelo Projeto Ético-Político do Serviço Social. Não podemos deixar de considerar acontecimentos como a emenda constitucional nº 95, por exemplo, que estabelece um teto de gastos para Políticas Públicas e Sociais, entre estas, a Saúde. Diante disto, torna-se visível a existência de muitos obstáculos para o fortalecimento da saúde no Brasil nos moldes da Reforma Sanitária, e o Serviço Social possui papel

fundamental na execução terminal das políticas sociais, buscando a promoção do acesso aos direitos universais à Saúde.

Considerando a discussão desenvolvida neste trabalho, concluímos que o município de Niterói é uma referência para a implantação do modelo nacional da ESF (HUBNER E FRANCO, 2007) e um exemplo de um modelo de saúde que foi fortalecido pelo trabalho do Assistente Social.

Apesar da ofensiva neoliberal, vivenciada no cenário brasileiro atual, a Carteira de Serviços do Programa Médico de Família estima uma cobertura de 90% da população em situação de vulnerabilidade, indicando um avanço neste segmento específico. Porém, a cobertura de 45% da população total demonstra uma fragilidade neste nível atenção e indica a necessidade de avançar mesmo em um período de retrocessos.

Diante da necessidade de avanço e devido à forte inserção e atuação de assistentes sociais na saúde, tanto no âmbito da gestão quanto na ponta, o município de Niterói se apresenta como um ambiente fértil para investigações no campo da saúde e do Serviço Social. Por isso, finalizamos este trabalho indicando a necessidade de aprofundar e desenvolver mais estudos sobre esta temática.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES. Disponível em: <<https://cnes.datasus.gov.br/pages/consultas.jsp>> Acesso em 02 jun. 2023.

BRASIL. **Constituição Federal de 1988.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm> Acesso em 02 jun. 2023.

BRASIL. **Lei Nº 8.080, De 19 De Setembro De 1990.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm> Acesso em 02 jun. 2023.

BRASIL. **Lei Nº 8.142, De 28 De Dezembro De 1990.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm> Acesso em 02 jun. 2023.

BRASIL. **Código de ética do/a assistente social. Lei 8.662/93 de regulamentação da profissão.** - 10ª. ed. rev. e atual. - [Brasília]: Conselho Federal de Serviço Social - CFESS, [2012].

BRASIL. Ministério da Educação. **Resolução nº 15, de 13 de março de 2002.** Dispõe sobre as Diretrizes Curriculares para os Cursos de Serviço Social. Disponível em: <http://www.abepss.org.br/arquivos/textos/documento_201603311141012990370.pdf> Acesso em: 02 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 545, de 20 de maio de 1993.** Estabelece normas e procedimentos reguladores do processo de descentralização da gestão das ações e serviços

de saúde, através da Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde - NOB-SUS 01/93 Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1993/prt0545_20_05_1993.html> Acesso em 02 jun. 2023.

BRASIL. **Portaria nº 2.203, de 5 de novembro de 1996.** Dispões sobre a Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde - NOB-SUS 01/96 Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1996/prt2203_05_11_1996.html> Acesso em 02 jun. 2023.

BRASIL. **Plano Nacional de Saúde 2016/2019.** Disponível em: <<https://bibliotecadigital.economia.gov.br/handle/123456789/1048>> Acesso em 02 jun. 2023.

BRASIL. **Política Nacional de Atenção Básica.** Brasília - DF, 2006. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_2006.pdf> Acesso em: 02 jun. 2023.

BRASIL. **Política Nacional de Atenção Básica.** Brasília - DF 2012 Disponível para download em: <<http://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MTE4OA==>> Acesso em: 02 jun. 2023.

BRASIL. **Política Nacional de Atenção Básica.** Brasília - DF 2017. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html> Acesso em 02 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **PROESF: Projeto de Expansão e Consolidação do Saúde da Família.** Disponível em: <<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/PROESF.pdf>> Acesso em 02 jun. 2023.

BRASIL. **Relatório da 8ª conferência Nacional de Saúde.** 1986. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/8_conferencia_nacional_saude_relatorio_final.pdf> Acesso em 02 jun. 2023.

CFESS. Conselho Federal de Serviço Social. **Parâmetros Para a Atuação de Assistentes Sociais Na Política de Saúde.** Brasília - DF, 2010.

CAMPOS, G. W. S. e CAMPOS, R. T. O. C. **Gestão Em Saúde - Verbete.** In. PEREIRA, I. B. E LIMA J. C. F. (orgs.) **Dicionário da educação profissional em saúde.** 2.ed. rev. ampl. - Rio de Janeiro: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio - EPSJV / Fiocruz, 2009.

COSEAC. Coordenação De Seleção Acadêmica e FESAÚDE, Fundação Estatal de Saúde de Niterói. **Edital Nº. 01/2020: Dos Empregos, Do Nível De Formação, Da Carga Horária, Da Remuneração E Do Número De Vagas.** Disponível em: <<http://www.coseac.uff.br/concursos/fesaude/2020/vagas.htm>> Acesso em 02 jun. 2023.

FLEURY, S; OUVENEY, A. M. Política De Saúde: Uma Política Social. In. GIOVANELLA L., ESCOREL S., LOBATO L. V. C., NORONHA J. C., CARVALHO A. I. (orgs). **Políticas e Sistema de Saúde no Brasil.** 2ª Ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2008.

GIOVANELLA, L. MENDONÇA, M. H. M. de. Atenção Primária À Saúde. In. GIOVANELLA L., ESCOREL S., LOBATO L. V. C., NORONHA J. C., CARVALHO A. I. (orgs). **Políticas e Sistema de Saúde no Brasil**. 2ª Ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2008.

HÜBNER, L. C. M. E FRANCO, T. B. **O programa médico de família de Niterói como estratégia de implementação de um modelo de atenção que contemple os princípios e diretrizes do SUS**. Physis: Revista de Saúde Coletiva, [S.L.], v. 17, n. 1, p. 173191, abr. 2007. Fap UNIFESP (SciELO). Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-73312007000100010>> Acesso em 02 jun. 2023.

IAMAMOTO, M. V. **O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. São Paulo: Cortez, 1998.

MATTA, G. C; MOROSINI, M. V. G. Atenção Primária à Saúde - Verbete. In. PEREIRA, I. B. E LIMA J. C. F. (orgs.) **Dicionário da educação profissional em saúde**. 2.ed. rev. ampl. - Rio de Janeiro: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio - EPSJV / Fiocruz, 2009.

MOROSINI, M. V. G. C; FONSECA, A. F.; LIMA, L. D de. **Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde**. Saúde em Debate, [S.L.], v. 42, n. 116, p. 11-24, jan. 2018. Fap UNIFESP (SciELO). Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201811601>> Acesso em 02 jun. 2023.

NETTO, J. P. A Construção do Projeto Ético Político do Serviço Social. In: **Serviço Social e Saúde: Formação e trabalho profissional**. 4ª ed. São Paulo; Brasília, DF: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2009.

NITERÓI. Fundação Municipal de Saúde. **Plano Municipal De Saúde 2018 - 2021**. Niterói - RJ, 2017. Disponível em: <<http://www.saude.niteroi.rj.gov.br/extras/Plano%20Municipal%20de%20Sa%C3%BAde%202018-2021%20vers%C3%A3o%20final%20aprovado%20CMS%2020mar2018%20-%20com%20altera%C3%A7%C3%A3o.pdf>> Aceso em 02 jun. 2023.

NITERÓI. **Plano Municipal de Saúde Participativo (2022-2025)**. Niterói - RJ, 2022. Disponível em: <http://www.saude.niteroi.rj.gov.br/extras/Plano%20Participativo%20Saude%2003.05.2022_off4.pdf> Acesso em: 02 jun. 2023.

NITERÓI. **Carteira de Serviços do Programa Médico de Família (PMF) de Niterói: versão profissionais de saúde e gestores**. Fundação Estatal de Saúde de Niterói. - Niterói: Eduff Institucional, 2021. ePUB. ISBN: 978-65-89673-01-9. Disponível em: <https://fesaude-bucket.s3.amazonaws.com/CS_do_Programa_Medico_de_Familia_de_Niteroi_livro_digital_18001e3f63.pdf> Acesso em: 02 jun. 2023.

NITERÓI. Fundação Estatal de Saúde de Niterói. **Quem somos e Onde Atuamos**. (tópicos). Online, Niterói, 2020. Disponível em: <<http://www.fesaude.niteroi.rj.gov.br/>> Acesso em 02 jun. 2023.

OLIVEIRA, J. L. B. C. de. A Atenção Básica no Município de Niterói: um estudo de caso. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Federal Fluminense, Faculdade de Medicina, 2016.

RAMOS, M. Conceitos Básicos Sobre Trabalho. In: Fonseca, A. F. e Stauffer A. de B. Orgs. O processo Histórico do Trabalho em Saúde. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2007.

RIZZOTO, M. L. F. O Banco Mundial e o Sistema Nacional de Saúde no Brasil. In: PEREIRA, J. M. M. e PRONKO, M. (Org.) **A demolição de direitos: um exame das políticas do Banco Mundial para a educação e a saúde (1980–2013)**. Rio de Janeiro; Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio - EPSJV - Fiocruz, 2014.

SOUSA, C. M. B. e. A trajetória de implementação do Programa Médico de Família em Niterói: continuidades e mudanças nos anos 2000. 2015. 148 f. Dissertação (Mestrado) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2015.