

O SERVIÇO SOCIAL NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

THE SOCIAL WORK IN THE FAMILY HEALTH STRATEGY: AN INTEGRATIVE REVIEW

EL TRABAJO SOCIAL EN LA ESTRATEGIA DE SALUD FAMILIAR: UNA REVISIÓN INTEGRATIVA

✉ *Maria do Socorro Martins dos Santos¹*

RESUMO

O trabalho objetiva apresentar uma produção teórica do Serviço Social acerca da Estratégia Saúde da Família. Trata-se de um estudo de revisão integrativa. Para sua construção, foram utilizadas publicações das bases eletrônicas da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e da *Scientific Electronic Library Online* (Scielo). A amostra totalizou 07 artigos publicados, sendo que cerca de 71% foram extraídos e localizados na SCIELO e cerca de 29% foram extraídos e localizados na LILACS. A Atenção Primária, sendo uma das portas de entrada dos usuários no acesso ao SUS, deve conter profissionais que conheçam os problemas de saúde e sociais da população do seu território. Portanto, deve-se trabalhar na garantia de direitos, constantemente revisando a forma de pensar e agir, dado que são pessoas fragilizadas pelo sistema, que muitas vezes têm seus direitos básicos negados.

Descritores: *Estratégia Saúde da Família; Serviço Social; Atenção Primária à Saúde.*

ABSTRACT

The work aims to present a theoretical production of Social Work about the Family Health Strategy. This is an integrative review study and for its construction, publications from the electronic databases of Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (Lilacs) and the Scientific Electronic Library Online (Scielo) were used. The sample totaled 07 published articles, where around 71% were extracted and located in SCIELO and around 29% were extracted and located in LILACS. Primary Care, being one of the entry points for users to access the SUS, must contain professionals who know the health and social problems of the population in its territory, therefore, if it works to guarantee rights, constantly reviewing the way of thinking and act, given that they are people weakened by the system, who often have their basic rights denied.

Keywords: *National Health Strategies; Social Work; Primary Health Care.*

RESUMEN

El trabajo tiene como objetivo presentar una producción teórica del Trabajo Social sobre la Estrategia de Salud de la Familia. Se trata de un estudio de revisión integradora y para su construcción se utilizaron publicaciones de las bases de datos electrónicas de Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (Lilacs) y de la Biblioteca Científica Electrónica en Línea (Scielo). La muestra totalizó 07 artículos publicados, donde alrededor del 71% fueron extraídos y ubicados en SCIELO y alrededor del 29% fueron extraídos y ubicados en LILACS. La Atención Primaria, al ser uno de los puntos de entrada de los usuarios al SUS, debe contar con profesionales que conozcan los problemas sanitarios y sociales de la población de su territorio, por eso, si trabaja para garantizar los derechos, revisa constantemente la forma de pensar y actuar, dado que son personas debilitadas por el sistema, a quienes a menudo se les niegan sus derechos básicos.

Descritores: *Estrategias de Salud Nacionales; Servicio Social; Atención Primaria de Salud.*

¹ Escola de Saúde Pública do Ceará, Fortaleza/CE - Brasil.

INTRODUÇÃO

A Constituição Federal de 1988 é oriunda de um profundo processo de debate dos movimentos sociais e produziu um grande avanço para a população brasileira, pois, a partir dela, foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS), que instituiu um modelo de proteção social. Nele, compreendido o tripé da seguridade social, o qual contempla a saúde, a assistência social e a previdência social, evidenciados ao longo dos artigos 194 ao 200¹. O SUS foi uma das áreas que mais obteve avanços desde a sua criação, sendo regulamentado pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, – Lei Orgânica da Saúde (LOS), e pela Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre o financiamento do SUS e também sobre a participação da comunidade por meio das instâncias colegiadas^{2,3}. A Atenção Primária em Saúde (APS) começa a ganhar relevância a partir da Conferência de Alma Ata (6-12 de setembro de 1978), que tratou dos cuidados primários em saúde; e depois, em 1987, com a criação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Além disso, os movimentos sociais e comunitários tiveram grande relevância para as mudanças ocorridas no setor da saúde.

É nesse contexto de construção do SUS que, na década de 1990, surge o Programa Saúde da Família (PSF), o qual visava reverter o modelo assistencial vigente, objetivando a reorientação do modelo de atenção, imprimindo uma nova dinâmica de organização na saúde⁴. Dessa forma, considerando a consolidação da Estratégia de Saúde da Família – ESF, como a principal forma de reorganização da Atenção Básica, foi aprovada, por meio da Portaria nº 2.488, de 21 de outubro 2011, a Política Nacional de Atenção Básica, a qual foi posteriormente revogada pela Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017⁵.

A ESF é de suma importância para a população brasileira, por ser capaz de enfrentar tanto as necessidades de saúde, expressas na forma de demanda, como também produzir interferências nos determinantes e condicionantes sociais que interferem no processo saúde-doença da população. A equipe mínima de profissionais que compõe a Equipe de Saúde da Família - eSF é composta por médico e enfermeiro, preferencialmente especialistas em Saúde da Família, enfermeiro, auxiliar e/ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde, podendo fazer parte da equipe o agente de combate às endemias (ACE) e os profissionais de saúde bucal: cirurgião-dentista, preferencialmente especialista em Saúde da Família, e auxiliar ou técnico em saúde bucal⁵.

No ano de 2005, por meio da Lei nº 11.129, houve a instituição da Residência em Área Profissional da Saúde, voltada para a educação em serviço, abrangendo categorias de saúde multiprofissional, excetuando-se a médica⁶. Atualmente, os programas de residência vêm fortalecendo o cenário da saúde pública, pois já estão presentes em diversos municípios do território brasileiro, aliando ensino e prática, fortalecendo as ações e disposições preconizadas no SUS.

É nesse cenário de fortalecimento do SUS que o profissional do serviço social está inserido. Assim, o serviço social na saúde tem como objetivo a identificação dos aspectos econômicos, políticos e culturais que atravessam o processo saúde-doença, para mobilizar recursos para seu enfrentamento, articulado com uma prática educativa e emancipatória.

As ações desenvolvidas pelos profissionais de serviço social são orientadas e norteadas por direitos e deveres previstos no Código de Ética Profissional (Resolução nº 273, de 1993), na Lei de Regulamentação da Profissão (Lei nº 8662, de 1993) e no Projeto

Ético e Político da Profissão, que devem ser observados e respeitados em consonância com o Projeto da Reforma Sanitária, que tem como base o Estado Democrático de Direito, responsável pelas políticas sociais e, conseqüentemente, pela saúde.

Atuar na Atenção Básica nos proporciona diversas possibilidades, mas também inúmeros desafios. De acordo com os Parâmetros de Atuação de Assistentes Sociais na Saúde⁷, o trabalho dos Assistentes Sociais na saúde devem ser pautados na democratização do acesso às unidades e aos serviços de saúde, bem como estratégias de aproximação das unidades de saúde com a realidade, o trabalho interdisciplinar, abordagens grupais e o acesso democrático às informações e a participação popular⁸.

Desse modo, trabalhar na Atenção Básica, como assistente social, requer construir estratégias e aperfeiçoamentos das metodologias, uma vez que a saúde e também as demais políticas sociais precisam ser aprimoradas, enfatizando a importância do trabalho centrado nas famílias e na educação permanente em saúde.

Um grande desafio posto à categoria do serviço social atualmente é a de desenvolver habilidades para decifrar a realidade, construindo propostas de trabalho criativas, que sejam capazes de efetivar e preservar direitos, alicerçadas nas demandas cotidianas⁹. Assim, o presente trabalho tem como objetivo apresentar uma produção teórica do Serviço Social acerca da Estratégia Saúde da Família.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo realizado por meio de uma revisão integrativa, tendo uma abordagem qualitativa sobre a análise da Estratégia Saúde da Família, pensada a partir do olhar do serviço social. Para a construção da revisão, utilizou-se as seguintes etapas¹⁰:

• 1ª ETAPA: ESTABELECIMENTO DA QUESTÃO NORTEADORA DA PESQUISA.

Percebeu-se a necessidade de buscar na literatura quais evidências elucidam o seguinte questionamento: Como se dá a Estratégia Saúde da Família analisada sob a ótica do serviço social?

Para tanto, ao construir esta questão norteadora, a Estratégia PICO (acrônimo para P: população/pacientes; I: intervenção; C: comparação/controle; O: desfecho/outcome) foi utilizada no processo de análise. O uso da estratégia possibilitou a identificação de palavras-chave, assim auxiliando na localização de estudos que fizeram parte desta revisão. Tendo, portanto, a questão “Como se dá a produção teórica acerca da Estratégia Saúde da Família analisada sob a ótica do serviço social?”. Nela, o primeiro elemento da estratégia PICO (P) foi a Estratégia Saúde da Família; já o segundo elemento (I) foi a ótica do serviço social; o terceiro elemento (C) não se aplica; por fim, o último elemento (O) foi a produção teórica.

• 2ª ETAPA: BUSCA NA LITERATURA

Foram realizadas buscas na internet – pela pesquisadora – no mês de janeiro e fevereiro de 2023, nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), acessada a partir da Biblioteca Virtual em Saúde – BVS e *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO). Para a seleção dos artigos, utilizou-se os descritores disponíveis nos Descritores em Ciências da Saúde - DECS: (serviço social), (atenção primária), (saúde da família), e como booleano utilizou-se AND. A coleta de

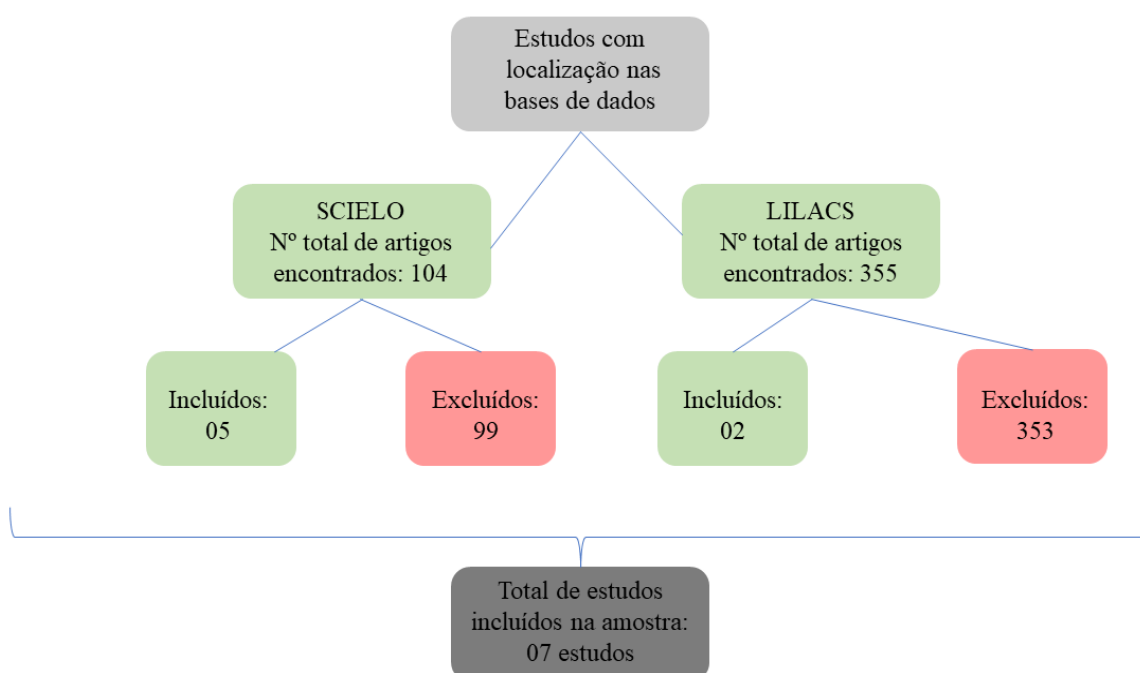
dados deu-se, primeiramente, através da leitura exploratória dos resumos, para averiguar quais encaixavam-se na temática escolhida. Após a leitura dos resumos, houve a seleção dos artigos que responderam e encaixavam-se na temática abordada. Ademais, foi realizada uma leitura aprofundada dos artigos, elencando os principais pontos abordados em cada um. Como critérios de inclusão para a seleção dos artigos, foram elencados: possuir texto completo disponível nas bases de dados utilizadas, apenas na língua portuguesa, estudo realizado no Brasil, dos últimos 10 anos (2013 a 2023), que abordassem a temática. Como critérios de exclusão, tivemos: não abordar a temática proposta, estar repetido na outra base de dados utilizada na pesquisa, documentos tipo monografias, resumos publicados em anais e não possuir resultados finalizados.

A busca na base de dados SCIELO, por meio dos descritores (serviço social), (atenção primária), com o booleano AND, resultou em 78 artigos. Já a busca com os três descritores (serviço social), (atenção primária), (saúde da família), com o booleano AND, resultou em 26 artigos. Após leitura do título e resumo e a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 05 artigos. Não foram incluídos trabalhos internacionais, pois, após a leitura dos resumos, se percebeu que não se encaixavam.

Na base de dados LILACS, através dos descritores (serviço social), (atenção primária), (saúde da família), com o booleano AND, foram encontrados 355 artigos. Após a aplicação dos filtros para os critérios de inclusão e exclusão, resultaram 46 artigos. Destes, após a leitura do resumo, foram selecionados 02 artigos.

Ao final, foram selecionados 07 artigos, os quais possuíam texto completo disponível.

Figura 01 – Seleção dos estudos nas bases de dados



Fonte: Elaborado pela autora.

Quadro 01 – Buscas pelos descritores nas bases de dados

BASE DE DADOS	DESCRITORES E BOOLEANOS	Nº DE RESULTADO TOTAL	Nº DE RESULTADO APÓS FILTROS	Nº DE RESULTADO APÓS LEITURA
SCIELO	(serviço social) AND (atenção primária)	78 ARTIGOS	10 ARTIGOS	5 ARTIGOS
SCIELO	(serviço social) AND (atenção primária) AND (saúde da família)	26 ARTIGOS	2 ARTIGOS	0 ARTIGOS
LILACS (BVS)	(serviço social) AND (atenção primária) AND (saúde da família)	355 ARTIGOS	46 ARTIGOS	2 ARTIGOS

Fonte: Elaborado pela autora.

• **3ª TERCEIRA ETAPA: CATEGORIZAÇÃO DOS ESTUDOS**

Para a coleta de dados, a autora distribuiu os estudos em uma tabela para melhor análise e visualização. Os tópicos contidos na tabela foram: título, autor e ano de publicação, resultados e/ou conclusão.

• **4ª ETAPA: AVALIAÇÃO DOS ESTUDOS INCLUÍDOS NA REVISÃO**

Nessa etapa foi realizada a leitura completa dos artigos originais, para assim extrair informações que correspondessem à temática e questão da pesquisa.

• **5ª ETAPA: INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS E 6ª ETAPA: SÍNTESE DO CONHECIMENTO**

Em conjunto com o embasamento literário e teórico disponível, os resultados obtidos por meio das etapas anteriores foram analisados e discutidos.

Vale salientar que o presente estudo não foi submetido ao comitê de ética, pois se trata de um trabalho científico que utiliza dados de domínio público. Em conformidade com a Resolução nº 510/2016, trata-se de uma pesquisa que utiliza informações de acesso público, não devendo ser avaliada pelo sistema CEP/CONEP, desobrigando assim a submissão do presente estudo à avaliação do Comitê de Ética. Os dados coletados foram utilizados exclusivamente para finalidade científica.

RESULTADOS

A amostra final foi composta por 07 artigos publicados, na qual 5 (71%) foram extraídos e localizados na SCIELO e 2 (29%) foram extraídos e localizados na LILACS.

Em relação ao ano de publicação dos artigos, percebeu-se variação entre os anos de 2014 e 2023, sendo que 1 artigo foi publicado no ano de 2023, 01 artigo no ano de 2021, 02 artigos no ano de 2020, 01 artigo no ano de 2016, 01 artigo no ano de 2015 e 01 artigo no ano de 2014.

No quadro abaixo, os artigos estão dispostos em ordem decrescente, de acordo com o ano de publicação.

Quadro 02 – Amostra Final

TÍTULO	AUTOR(ES) E ANO DE PUBLICAÇÃO	RESULTADOS/CONCLUSÃO
1. Crise Sanitária e Atenção Primária: a Atuação de Assistentes Sociais nos Territórios	Vieira et al., 2023	A saúde tem se configurado com múltiplas determinações e contradições, arena de disputa entre o projeto universalizantes e privatista.
2. As Ações Profissionais da/o Assistente Social na Atenção Primária em Saúde no Contexto da Pandemia de Covid-19	Dal Pra et al.,2021	As ações socioeducativas voltadas para mobilização e assessoria político-organizativas apresentaram-se imprescindíveis para concretizar o acesso às práticas coletivas de controle social atentas à universalidade do direito à saúde.
3. Adoecimento dos Trabalhadores da Estratégia Saúde da Família em um Município da Região Centro-Oeste do Brasil.	Melo et al.,2020	As autoras discorrem sobre o adoecimento dos trabalhadores que podem estar relacionados com carga horária, interações profissionais, modelo de gestão do trabalhador.
4. Programa Previne Brasil: o ápice das Ameaças à Atenção Primária à Saúde	Seta et al.,2020	O artigo analisa o Programa Previne Brasil, contradições e alternativas para minimizar potenciais prejuízos da política vigente.
5. A Equidade na Cobertura da Estratégia Saúde da Família, em Minas Gerais	Andrade et al.,2016	O artigo analisa os diferenciais socioeconômicos na cobertura ESF, e o acesso aos serviços de saúde na Atenção Primária no Estado de Minas Gerais.
6. O Sistema de Proteção Social Brasileiro, Política de Assistência Social e Atenção à Família	Cronemberger et al., 2015	Ao tratar as relações entre Família e Estado, as autoras tratam dessa relação conflituosa, apesar do reconhecimento da importância da família na PNAS; as famílias em situação de vulnerabilidade social são penalizadas com atendimentos fragmentados.
7. O Serviço Social entre Prevenção e a Promoção da Saúde: Tradução, Vínculo e Acolhimento	Francis Sodré,2014	O olhar biomédico que demarca a questão social como exógena � saúde e delimita uma segmenta�o do trabalho social.

Fonte: Elaborado pela autora.

Como abordado, cada artigo teve suas peculiaridades e distin es. Um dos artigos, como exposto, fez uma pesquisa com moradores de Minas Gerais para mostrar a cobertura da ESF. Foram entrevistados 6.797 moradores. Apesar dos avanços da cobertura da Aten o Básica, grandes são os desafios a serem enfrentados para se oferecer uma cobertura integral das famílias. Já o artigo de Sodré (2014) mostra uma pesquisa sobre o Serviço Social na Aten o Básica no contexto pand mico, discutindo a ofensiva neoliberal e o esvaziamento das políticas públicas e as dificuldades dos profissionais em desenvolver o trabalho. Tal artigo apresenta inova o frente ao uso das tecnologias da informa o com a estratégia de saúde digital para o Brasil, que iniciou-se no período da pandemia.

DISCUSSÃO

A Estratégia Saúde da Família foi uma grande conquista para a popula o brasileira, pois as famílias passaram a acessar a Saúde no âmbito da Aten o Primária,

considerada como uma das portas de entrada para os serviços de saúde, sendo capaz de interferir positivamente na maioria das necessidades de saúde de uma determinada população, tendo como premissa básica a defesa da saúde como um direito de todos e dever do Estado⁸. Ao analisar o material teórico, percebeu-se que o SUS real está longe do SUS constitucional. Há uma enorme distância entre a proposta do movimento sanitário e a prática do sistema público de saúde vigente⁹.

Dessa forma, há certa distância no que preconizam as legislações que dão origem às Políticas de Saúde e ao que a população vivencia no território, com atendimentos precários centrados na doença, tendo uma grande dificuldade em alcançar a integralidade e a equidade, ausentando-se do conceito ampliado da Saúde, o qual garante o bem-estar físico, mental e social às pessoas e à coletividade². Tal fato pode ser evidenciado, pois o que vemos atualmente são inúmeras contradições, sobretudo nas práticas para a garantia dos direitos e a lucratividade¹².

Assim, garantir que os direitos estabelecidos pela Constituição Federal sejam efetivos, provém de ações conjuntas (sociedade e Estado), partindo deste último a garantia de que esses direitos sejam efetivados. Implica também na compreensão e intervenção da realidade social e compromisso com os sujeitos atendidos na Atenção Básica.

As políticas sociais apresentam-se como mediações necessárias para a universalização dos direitos sociais¹² e, nos últimos anos, o contexto neoliberal vem assolando o Brasil através de ações que priorizam o mercado em detrimento da responsabilidade estatal. A exemplo disso, tivemos a Emenda Constitucional nº 95/2016, que instituiu um novo regime fiscal, congelando os gastos públicos por 20 anos e a portaria nº 2.979, de 2019, que instituiu o novo financiamento da Atenção Básica, ficando atrelada ao desempenho da equipe. Essa nova forma de financiamento traz impactos negativos para os atendimentos, os deixando cada mais rápidos em desfavor de uma escuta qualificada. Desse modo, é importante ter consciência crítica sobre o que versa a política, sobretudo no setor financiamento e gastos na saúde¹³.

Associado a isso, nos deparamos com a intensificação das expressões da questão social nos objetos de trabalho, as quais estão atreladas ao modelo de estado neoliberal, que transforma a conquista de direitos em uma democracia restrita e se manifesta de várias formas no cotidiano das famílias, sendo atendidas pelo serviço social na ESF. Portanto, as intervenções do assistente social ficam centrados a atendimentos fragmentados¹⁴. A exemplo disso, há a corrosão dos direitos, a intensificação da exploração e a vulnerabilidade social, que é multidimensional e se expressa nas privações das necessidades básicas, nelas incluídas má alimentação, moradias precárias, falta de saneamento básico, dificuldade de acesso à água potável e a um atendimento de saúde que atendam às necessidades da população da comunidade. Ademais, tornou-se mais desafiadora a prática profissional nos territórios. Assim, a desigualdade gerada pelo modo de produção capitalista traz também a possibilidade de adoecimento para os setores mais pauperizados da população¹⁵.

Postas essas premissas, o serviço social procura desenvolver um trabalho na perspectiva de garantia de direitos sociais e cidadania, por entender que ambos são indissociáveis e que atuam de forma conjunta e representam os direitos que cada indivíduo possui. Sob essa ótica:

Considerando que a cidadania tem como pressuposto a participação e a garantia e a efetividade de direitos, implica real prestação de serviços pelo poder público e existência de condições (ou meios) de vida, com desenvolvimento pessoal na diversidade explícita de culturas, gênero, raça, etnia e opções religiosas, sexuais, e modos de existência. A negação de cidadania, por sua vez, pressupõe o impedimento e ausência desses direitos e dessas condições (2006)¹⁶.

A negação de cidadania, como referência o autor citado, direciona a compreensão de uma sociedade onde a democracia tornou-se restrita. Ou seja, os direitos sociais foram reduzidos por um modelo de estado mínimo. O neoliberalismo trouxe a ideia de menos Estado e mais privatizações, realidade vivida pela sociedade na atualidade. O básico é provido de forma precarizada, enquanto que o setor de saúde privada cresce de forma ordenada e desordenada com apoio do Estado.

Em contrapartida, a implantação do Programa Saúde da Família se deu em meio a uma profunda desigualdade econômica, social e regional, que moldavam a realidade brasileira nos anos 90¹⁷. Após trinta e três anos, desde sua implantação, poucas foram as famílias que tiveram os seus direitos efetivados e garantidos, pois com o processo de privatização e atuação mínima do Estado, as políticas continuam com caráter focalizado, perdendo o foco na proposta principal da Reforma Sanitária, que atuava na defesa da universalização das políticas sociais e na garantia dos direitos sociais.

Ademais, essas dificuldades favorecem a dependência e/ou estigmatização que reforçam a atitude de passividade e resignação. O Estado é capaz de criar indiferenças e falta de empatia com os indivíduos¹⁸, fato que pode ser evidenciado na relação de poder que se estabelece quando os usuários buscam acessar as políticas de saúde. Assim sendo, de forma geral, os cidadãos são vistos pelos agentes públicos encarregados da execução das políticas de saúde como sujeitos leigos. Esses indivíduos precisam ser reconhecidos nas suas particularidades, individualidades, levando em consideração os determinantes e condicionantes presentes em cada situação.

Para tanto, os trabalhos mencionados mostram que o assistente social integra o trabalho coletivo em saúde, bem como “ações socioassistenciais, aproximam o assistente social dos usuários”, dado que os profissionais, mediante acolhimento humanizado e de respeito, materializam suas ações na Saúde Pública e Coletiva²⁰.

Sendo assim, o aparato teórico tornou-se mais desafiador para a prática profissional e se distancia do horizonte emancipatório do projeto ético-político da profissão. O serviço social se mantém nas trincheiras de luta e resistência do trabalho nos diversos espaços ocupacionais, mediando acesso a direitos e em defesa da vida¹⁹.

CONCLUSÃO

A Atenção Primária, sendo a principal porta de entrada dos usuários no SUS, deve conter uma equipe multiprofissional que conheça os problemas de saúde e sociais da população do seu território, para assim trabalhar na garantia de direitos, constantemente revisando a forma de pensar e agir, uma vez que são pessoas fragilizadas pelo sistema, que muitas vezes têm seus direitos básicos negados. Sendo assim,

desenvolver um trabalho no âmbito da Política de Atenção Básica requer um processo de reflexão sobre a situação de vida das famílias, os condicionantes socioeconômicos e culturais de cada indivíduo. Com isso, pode-se definir estratégias para a superação das barreiras impostas pelo sistema público de saúde.

Trata-se de um campo vasto que necessita de maior investimento a nível de políticas públicas locais, além de mudanças no âmbito cultural e, sobretudo, no que concerne à formação dos profissionais de saúde. Junto a isso, soma-se a necessidade de abranger ações que vão além da UBS, para que as mesmas cheguem em outros espaços que englobem os profissionais e, especialmente, a população.

É importante salientar que há lacunas científicas acerca da temática, uma vez que muitos dos estudos encontrados não estavam tão atualizados ou abordavam sobre programas que integram o SUS, e não o sistema como um todo. Esta é, sobretudo, a principal limitação desta revisão.

No entanto, é importante destacar que a temática abordada está em constante construção e transformação, sendo importante o seu debate e valorização. Assim, como principal potencialidade, a revisão mostrou que o serviço social, apesar de ser uma profissão de extrema importância e relevância, no âmbito da Atenção Básica, pode ser considerada como nova. Desse modo, são necessários mais estudos acerca da importância da mesma no âmbito da APS. Dessa forma, o trabalho traz à luz a necessidade de novas contribuições científicas dos profissionais do serviço social ao pensar a Estratégia Saúde da Família.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 [internet]. Brasília, DF: Presidência da República; 2016 [citado 2023-02-20]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm.
2. Brasil. Lei Orgânica da Saúde – 8.080/1990 [internet]. Brasília, DF: Presidência da República; [citado 2023-02-20]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm.
3. Brasil. Lei nº 8.142 [internet]. Brasília, DF: Presidência da República; [citado 2023-02-20]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm.
4. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. [internet] Brasília; 1997 [citado 2023-02-20]. 36p. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd09_16.pdf.
5. Brasil. Portaria nº 2.436 – Política Nacional de Atenção Básica [internet]. Brasília, DF: Presidência da República; [citado 2023-02-20]. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html.
6. Brasil. Lei nº 11.129 [internet]. Brasília, DF: Presidência da República; [citado 2023 Fev 20]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11129.htm.
7. Conselho Regional de Serviço Social – 9ª Região. Legislação brasileira para o Serviço Social: coletânea de leis, decretos e regulamentos para instrução da(o) assistente social. São Paulo, 2004
8. Andrade MV, et al. A equidade na cobertura da Estratégia Saúde da Família em Minas Gerais, Brasil. Cadernos de Saúde Pública. 2015;31:1175-87.
9. Conselho Federal de Serviço Social. Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde. Série: Trabalho e projeto profissional nas políticas sociais [internet]. Brasília; 2010 [citado 2023-

02-20] 81 p., págs 26 e 22. Disponível em:

http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atualizacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf.

10. Mendes K Dal S, Silveira RC de CP, Galvao CM. Use of the bibliographic reference manager in the selection of primary studies in integrative reviews. *Tex Cont Enf*. 2019;28:e20170204.
11. Vieira AC de S, Melo DCS de, Soares RC. Crise sanitária e atenção primária: a atuação de assistentes sociais nos territórios. *Rev Katálysis*. 2023;26:128-38.
12. Iamamoto M. O Serviço Social na cena contemporânea. In: *Serviço Social: direitos sociais e contemporâneos profissionais*. Brasília, 2009.
13. Seta MH de, Ocké-Reis CO, Ramos ALP. Programa Previne Brasil: o ápice das ameaças à Atenção Primária à Saúde?. *Ciênc Saúde Col*. 2021;26:3781-6.
14. Cronemberger IHGM, Teizeira SM. O sistema de proteção social brasileiro, política de assistência social e a atenção à família. *Pensando Famílias*. 2015;19(2):132-47.
15. Behring ER, Boschetti I. Serviço social e política social: 80 anos de uma relação visceral. In: SILVA, Maria Liduína de Oliveira e. *Serviço social no Brasil: história de resistência e de ruptura com o conservadorismo*. São Paulo: Cortez, 2016, p. 119-140.
16. Faleiros VD. Inclusão social e cidadania. In: *32ª International Conference on Social Welfare*. Brasília. 2006 Jul. 17.
17. Sousa MF. Programa Saúde da Família no Brasil: Análise da desigualdade no acesso à atenção básica. In: *Programa Saúde da Família no Brasil: Análise da desigualdade no acesso à atenção básica*. 2007, p. 250.
18. Herzfeld M. *A Produção Social da Indiferença: Explorando as Raízes Simbólicas da Burocracia Ocidental*. Petrópolis: Vozes, 2016.
19. Sodré F. O Serviço Social entre a prevenção e a promoção da saúde: tradução, vínculo e acolhimento. *Serv Soc Sociedade*. 2014;69-83.
20. Canuto O, et al. O serviço social no processo de comunicação em situações críticas. *Cadernos ESP*. 2021;74-80.