



Quais os possíveis impactos do Previne Brasil para o trabalho e educação da fonoaudiologia na Atenção Primária à Saúde?

What are the possible impacts of Previne Brasil for Speech, Language and Hearing Sciences work and education in Primary Health Care?

¿Cuáles son los posibles impactos de Previne Brasil para el trabajo y la educación de la fonoaudiología en la Atención Primaria de Salud?

Mauricio Wiering Pinto Telles* 

Lavínia Mabel Viana Lopes* 

Resumo

O Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) incorporou diversas especialidades não contempladas nas equipes mínimas da Estratégia Saúde da Família, dentre eles, a fonoaudiologia. O NASF organizava-se em apoio matricial, um referencial teórico-metodológico vinculado aos ideais do SUS, da saúde coletiva e da Reforma Sanitária Brasileira. Após a revisão da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) em 2017, inicia-se o processo de omissão do apoio matricial para o NASF e a falta de clareza do papel e da cobertura desses Núcleos. No ano de 2019, o Previne Brasil, que institui o novo financiamento da Atenção Primária à Saúde (APS), extinguiu o financiamento específico para os NASF, fazendo com que a sua continuidade nos municípios fique ameaçada e o seu processo de trabalho seja completamente modificado, esvaziando o seu caráter de apoio matricial. Diante desse cenário, a presente comunicação objetiva, à luz da literatura, discutir os possíveis impactos do Previne Brasil para o trabalho e a educação

* Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil.

Contribuição dos autores:

MWPT: concepção do estudo, metodologia, coleta, esboço do artigo, revisão crítica

LMVL: coleta, esboço do artigo, revisão crítica

E-mail para correspondência: Mauricio Wiering Pinto Telles - mauricio.wiering@ufrn.br

Recebido: 18/09/2022

Aprovado: 28/11/2022





da fonoaudiologia na APS. Assim, são abordados no texto: os aspectos históricos da Saúde da Família no Brasil; os avanços para a prática fonoaudiológica após a implantação do NASF; o desmonte sofrido pelo NASF após a revisão da PNAB e a instituição do Previne Brasil; e a necessidade do reposicionamento da fonoaudiologia na sociedade e no setor saúde, aproximando-se das entidades que lutam pela defesa da vida, por meio da democratização da saúde, do Estado e da sociedade, assim como encampa o movimento pela Reforma Sanitária Brasileira.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Estratégias de Saúde Nacionais; Política de Saúde; Fonoaudiologia.

Abstract

The Family Health (FH) Support Centers incorporated various specialties not included in the minimum teams of the Family Health Strategy, among them, speech-language-hearing professionals. FH Support Centers organization is based on team cooperation, a theoretical-methodological framework linked to the ideals of SUS, public health, and the Brazilian Health Reform. The review of the National Primary Care Policy (PNAB) in 2017 began the process of omitting team cooperation in FH Support Centers and made unclear the role and coverage of these Centers. In 2019, Previne Brasil, which instituted the new funding for Primary Health Care (PHC), ended specific funding for FH Support Centers, threatening their continuity in the municipalities, completely changing their work process, and emptying its character of team cooperation. Hence, this communication aims, in light of the literature, to discuss the possible impacts of Previne Brasil on the work and education of speech-language-hearing sciences in PHC. Thus, the following are discussed in the text: the historical aspects of Family Health in Brazil; advances in speech-language-hearing practice after the implementation of FH Support Centers; the dismantling of FH Support Centers after the PNAB review and the establishment of Previne Brasil; and the need to reposition speech-language-hearing sciences in society and in the health sector, approaching entities that fight for the defense of life through the democratization of health, the state, and the society, as well as the Brazilian Health Reform movement.

Keywords: Primary Health Care; National Health Strategies; Health Policy; Speech, Language and Hearing Sciences

Resumen

El Centro de Apoyo a la Salud de la Familia (NASF) incorporó varias especialidades no incluidas en los equipos mínimos de la Estrategia de Salud de la Familia, entre ellas, la fonoaudiología. El NASF se organizó en soporte matricial, marco teórico-metodológico vinculado a los ideales del SUS, la salud colectiva y la Reforma Sanitaria Brasileña. Luego de la revisión de la Política Nacional de Atención Primaria (PNAB) en 2017, se inició el proceso de omisión de soporte matricial para los NASF y se inició la falta de claridad del rol y cobertura de estos Centros. En 2019, Previne Brasil, que instituyó la nueva financiación para la Atención Primaria de Salud (APS), puso fin a la financiación específica de los NASF, lo que provocó que su continuidad en los municipios se viera amenazada y su proceso de trabajo se modificara por completo, vaciándolo de su carácter de matriz. Frente a ese escenario, esta comunicación tiene como objetivo, a la luz de la literatura, discutir los posibles impactos del Previne Brasil para el trabajo y la enseñanza de la fonoaudiología en la APS. Así, en el texto se discuten: los aspectos históricos de la Salud de la Familia en Brasil; avances en la práctica de la fonoaudiología después de la implementación de la NASF; el desmantelamiento sufrido por el NASF tras la revisión del PNAB y la constitución de Previne Brasil; y la necesidad de reposicionar la fonoaudiología en la sociedad y en el sector de la salud, acercándose a las entidades que luchan por la defensa de la vida, a través de la democratización de la salud, del Estado y de la sociedad, así como del movimiento por la Reforma de la Salud Brasileña.

Palabras clave: Atención Primaria de Salud; Estrategias de Salud Nacionales; Política de Salud; Fonoaudiología





Para introduzir: algumas questões sobre a Atenção Primária à Saúde no Brasil

A Atenção Primária à Saúde (APS), coordenadora da Rede de Atenção do Sistema Único de Saúde (SUS) possui, além desse atributo, a longitudinalidade e a integralidade do cuidado, constituindo-se a principal porta de entrada (ou serviço de primeiro contato), e tendo o vínculo e a adscrição territorial de clientela como características essenciais em suas concepções.

Para fortalecer esse perfil, o Brasil adotou, no ano de 1996, a Estratégia Saúde da Família (ESF) como prioritária para a reorientação do modelo de atenção à saúde da APS¹. Por meio da instituição dos Pisos de Atenção Básica (PAB) fixo e variável, ainda na década de 1990, foram superadas as lógicas de financiamento por procedimentos na APS. Desse modo, passou-se a utilizar o repasse per capita (PAB fixo) e por adesão a componentes da ESF (PAB variável), o que fortaleceu a implantação da Saúde da Família e também o processo de municipalização no SUS².

Em 2006, ainda com o objetivo de contribuir com a expansão da ESF e posicionamento da APS como ordenadora do cuidado em saúde, foi lançada a primeira versão da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), no contexto do Pacto Pela Saúde². Dois anos depois, por meio da portaria ministerial nº 154, foi criado o Núcleo de Apoio da Família (NASF), dispositivo que visava ampliar o escopo das ações das Equipes de Saúde da Família (eSF) na APS, incorporando profissionais de especialidades não contempladas nas equipes mínimas, dentre elas, a fonoaudiologia.

O NASF ancorava-se na organização em apoio matricial, um referencial teórico metodológico para o trabalho em saúde que ganhou visibilidade na década de 1990, vinculado aos ideais do SUS, da saúde coletiva e do movimento da Reforma Sanitária Brasileira³. Nesse sentido, o NASF surgiu como uma proposta inovadora para a APS, funcionando como retaguarda técnico-pedagógica e clínico-assistencial das eSF. Para exercer a retaguarda pedagógica, o NASF deve realizar atividades de educação permanente em saúde, trocar conhecimentos em reuniões de equipe, participar de atividades de educação em saúde articuladas com as eSF e com a comunidade, realizar orientações para a eSF e para a comunidade/usuários, dentre outras. Já na

perspectiva assistencial, cabe aos profissionais do NASF a realização de atendimentos compartilhados ou atendimento específico, articulados com a eSF, utilizando, quando oportuno, ferramentas do cuidado como, por exemplo, o Projeto Terapêutico Singular (PTS).

Desta forma, com a expansão da ESF no país e com o surgimento de novas estratégias e metodologias de trabalho na APS, em 2011 foi publicada uma nova edição da PNAB. Além de reafirmar a Saúde da Família como estratégia prioritária para a extensão e consolidação da APS no Brasil⁴ a PNAB de 2011 elencou a carga horária de trabalho, as categorias profissionais eletivas, a quantidade de membros e de eSF a serem cobertas, as responsabilidades e a metodologia de trabalho dos NASF. Posteriormente, a portaria ministerial nº 3.124 de 28 de dezembro de 2018 atualizou aspectos que diziam respeito, principalmente, à parâmetros de vinculação dos NASF às eSF.

No entanto, no ano de 2017, a PNAB passou por uma revisão duramente criticada por entidades da saúde coletiva e por pesquisadores e pesquisadoras da área, principalmente por retirar os estímulos para a expansão da ESF na APS, assumindo como possibilidade a abertura de Unidades Básicas de Saúde tradicionais, que não operam na lógica da ESF. O componente multiprofissional sofreu duros ataques com a revisão dessa política, autores elencam três principais perdas: (a) a possibilidade de ausência de agentes comunitários de saúde nas equipes, o que afeta o componente comunitário, um dos pilares de estruturação da ESF no Brasil; (b) a redução da carga horária profissional, que contribui para reprodução do emprego médico na APS como ‘bico’; e (c) o desmonte sofrido pelo NASF e pela ideia de equipes multi/interdisciplinares que possam se conformar com apenas um profissional médico e um enfermeiro⁵.

O desmonte sofrido pelo NASF diz respeito à modificação do caráter de trabalho desse serviço após a revisão da PNAB em 2017. A nova política altera o nome do dispositivo, passando-o a chamar de ‘Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica’ – NASF-AB. Inicia-se, então, o processo de omissão do ‘apoio matricial’ por meio da substituição do termo ‘apoio’ para ‘ampliado’ na sua nomenclatura. Além disso, a falta de clareza do papel e da cobertura dos NASF-AB, assim como constava na PNAB 2011, deixou em aberto do que seria o futuro deste Núcleo.



Já no ano de 2019, mais uma ofensiva contra o SUS, no contexto da APS, impactou diretamente a constituição dos NASF-AB. Isso porque o modelo de financiamento deste nível de atenção foi alterado, o que acelerou o seu processo de desfinanciamento. Dentre as principais mudanças impostas pelo Previne Brasil, Programa que institui o novo financiamento da APS, observam-se as transferências intragovernamentais que passaram a ser realizadas de acordo com o número de pessoas cadastradas nos serviços de APS e de resultados alcançados em indicadores selecionados². Além disso, foi extinto o financiamento específico para os NASF-AB, fazendo com que a sua continuidade nos municípios fique ameaçada e o seu processo de trabalho seja completamente modificado, esvaziando por completo o seu caráter de apoio matricial.

Diante esse cenário, a presente comunicação objetiva, à luz da literatura, discutir os possíveis impactos do Previne Brasil para o trabalho e a educação da fonoaudiologia na APS. Além do contexto de desfinanciamento do SUS e fortalecimento do modelo de atenção à saúde privatista, o Previne Brasil incide na desestruturação dos NASF-AB, dispositivo que se constitui como um dos principais responsáveis para a ampliação da fonoaudiologia no SUS e para a reorientação da formação profissional, já que este espaço de trabalho trouxe novos desafios para a atuação do fonoaudiólogo.

Vamos falar de flores, ainda que elas tenham espinhos: as conquistas e os desafios da atuação fonoaudiológica no NASF

Autores apontam que a implantação dos NASF foi de grande contribuição para a expansão da oferta de serviços de fonoaudiologia na APS⁶. Tal ampliação fez com que, inclusive, fossem estimuladas mudanças no fazer e na formação profissional, que despontavam como desafios para a atuação do fonoaudiólogo neste nível de atenção⁷. Compreende-se, então, que o NASF se tornou o lócus privilegiado para efetivar a reorientação das práticas fonoaudiológicas no SUS.

Cabe o destaque, no entanto, que a inserção da fonoaudiologia na APS no país, mesmo com a expansão do NASF, ocorre de forma desigual e insuficiente. Percebe-se uma maior concentração de fonoaudiólogos e fonoaudiólogas na APS na região sudeste, e nas capitais da região nordeste

observa-se diferença importante entre os estados⁸. Neste cenário, estudos são encontrados na literatura evidenciando a contribuição do fonoaudiólogo e da fonoaudióloga no âmbito dos NASF, para as práticas educativas com usuários, educação permanente em saúde, atividades no território e atividades assistenciais, ainda que sejam identificados desafios para a sua realização^{9,10,11}.

Claramente, estes dados demonstram a necessidade de avançar a universalidade do acesso dos usuários aos serviços fonoaudiológicos, bem como de fortalecer a equidade na implantação de políticas públicas de saúde. Além disso, aponta para a urgência das entidades representativas da fonoaudiologia, enquanto sujeitos políticos coletivos¹², organizarem-se para pautar na sociedade e em espaços institucionais a universalidade de acesso e equidade. Essa defesa, no entanto, deve estar ancorada nas contribuições da profissão para fortalecer a integralidade do cuidado aos usuários do SUS, abrindo mão de campanhas panfletárias e corporativas que atendem apenas a interesses mercadológicos.

No âmbito da formação profissional, a inserção fonoaudiológica no NASF contribuiu com a reformulação de projetos pedagógicos, inserindo os estudantes na realidade da APS do SUS, contemplando as orientações das Diretrizes Curriculares Nacionais de 2002. Sendo assim, além das estratégias indutoras de reorientação da formação em saúde, a implantação dos NASF e a atuação da fonoaudiologia nesse espaço pode ser considerada como elemento relevante para o estímulo da reformulação dos currículos do curso de graduação em fonoaudiologia do país.

Na literatura são identificados estudos que demonstram o resultado da inserção dos estudantes de fonoaudiologia na APS do SUS. Esses estudos apontam que os estudantes conseguem apreender conceitos dos componentes curriculares de saúde coletiva na prática, favorecendo a ampliação do olhar sobre a saúde e a aproximação com as necessidades de saúde da população e do SUS^{13,14}. Contudo, alguns desafios ainda são persistentes, visto que há uma incipiência na integração entre os componentes curriculares da fonoaudiologia e nas práticas interprofissionais na realidade do SUS, e uma baixa cobertura de fonoaudiólogos e fonoaudiólogas na APS que poderiam exercer a prática da preceptoria^{14,15}.





Desde a chegada do NASF na APS, importantes desafios apareceram quase que inerentes ao desenvolvimento do processo de trabalho. Estudos elencam que o aspecto referente à uma formação em saúde distante da realidade vivenciada culminou na falta de domínio sobre os aspectos do trabalho matricial e no pouco comprometimento com o SUS e com as transformações sociais¹⁶. A chegada do NASF na ESF trouxe, também, expectativas de que a atuação desse serviço se voltasse à perspectiva ambulatorial, suprimindo as demandas dos territórios de forma curativa e imediatista, por meio da reabilitação^{17,18}. Essa é, portanto, uma sustentação paradoxal e desafiadora aos trabalhadores e trabalhadoras do NASF, pois, embora esse serviço se configure em uma retaguarda especializada, sua proposta contra hegemônica visa romper com a lógica especializada habitual¹⁹.

O NASF, em sua implantação, foi uma estratégia relevante para a reorientação do trabalho e da formação profissional na fonoaudiologia, profissão que, tradicionalmente, não estava inserida na APS antes desse dispositivo. Contribuiu, ainda, para a ampliação do acesso dos usuários aos serviços fonoaudiológicos no âmbito da APS, tendo o território de abrangência como instrumento para suas práticas. A partir de então, o olhar para os determinantes sociais da saúde e para a complexidade do processo saúde-doença passam a ser concepções incorporadas nas práticas fonoaudiológicas.

O trabalho junto à ESF é um convite à fonoaudiologia para o redirecionamento de suas ações por meio, primordialmente, da saída dos ambulatórios e consultórios particulares para a inserção no SUS e ampliação da oferta de serviços na APS. O cenário que se apresenta, entretanto, não parece ser favorável para a superação dos desafios persistentes nos processos de trabalho desse serviço. A PNAB de 2017, já em curso, deixou dúvidas sobre o lugar que o apoio matricial passa a ter nas práticas do NASF e o novo modelo de financiamento incorporado pelo Previne Brasil, em 2019, dentre outras iniciativas, retirou o estímulo financeiro para esse serviço.

Ressalta-se, ainda, que a Nota Técnica nº 03/2020 – DESF/SAPS/MS consolida o desmonte do NASF na medida em que: (a) orientou a não realização de novos credenciamentos de equipes NASF; (b) possibilitou cadastramento de profissionais em equipes multiprofissionais na APS

sem vinculação ao NASF; (c) deixou em aberto a composição das equipes multiprofissionais, trazendo como sugestão, apenas, um indicador de atuação dessas equipes relativo a pagamento por desempenho e (d) deixou indefinido o custeio das equipes multiprofissionais (ebook rede APS). Este cenário favorece a redução da eficácia das Equipes de Saúde da Família em ofertar um cuidado integral, por meio da redução ou inexistência do apoio matricial, que fortalece estratégias assistenciais e pedagógicas²⁰.

É verdade que houve mudanças no financiamento proposto no projeto original Previne Brasil ao longo de sua implantação, devido às dificuldades encontradas, sobretudo pelos municípios, para a efetivação deste²⁰. Contudo, ainda assim, não houve nenhuma mudança em restabelecer a ESF como prioritária na APS brasileira, e nem no retorno do NASF como dispositivo de fortalecimento da mesma.

Considerando esta realidade, entende-se que a prática profissional do fonoaudiólogo e da fonoaudióloga na APS tem sofrido modificações consideráveis diante do desmonte do NASF. A avaliação apenas por indicador de desempenho, sobretudo por atendimento realizado²⁰, fortalece o modelo de atenção biomédico, que tem como objeto a doença, inclusive os distúrbios fonoaudiológicos, em detrimento do modelo Vigilância da Saúde, que adota enquanto objeto os determinantes sociais da saúde e os riscos a danos e agravos à saúde²¹.

Cabe salientar que, sendo a APS um nível de atenção de baixa densidade tecnológica, muitas vezes pouco são os recursos necessários para a assistência fonoaudiológica neste local, que deveria ser realizada em um nível de atenção especializado. Este cenário de precariedade fortalece a perspectiva de um SUS pobre para pobres²², a compreensão equivocada de que o SUS se constitui de uma medicina simplificada que é feita para quem não pode pagar por serviços de “melhor qualidade”. Essa concepção fragiliza o cuidado de qualidade, a universalidade dos serviços fonoaudiológicos e a equidade dessa oferta. Adicionalmente, a própria oferta de serviços e novas possibilidades de inserção do fonoaudiólogo e da fonoaudióloga na APS deverão ser comprometidas, diante das restrições impostas pela Nota Técnica nº 03/2020 – DESF/SAPS/MS.



“Quem sabe faz a hora, não espera acontecer”: a urgência de mobilização da fonoaudiologia diante do desmote do NASF e da APS

O desmote do SUS é um projeto. Desde o golpe parlamentar sofrido pela presidenta Dilma Rousseff, observa-se uma ofensiva contra o sistema de saúde brasileiro. Os anos finais do governo Dilma foram marcados pelo agravamento da crise econômica e dificuldades políticas diante do ajuste fiscal, pela perda de apoio dos parlamentares e pela Operação Lava Jato. Embora a conquista da saída do país do mapa da fome no ano de 2014, no governo Dilma houve a incorporação de diversas medidas que fragilizaram a saúde pública brasileira. Dentre elas, destacam-se, por exemplo, a abertura ao capital estrangeiro nas ações e cuidados à saúde (vitória da coalização de interesses de hospitais privados, empresas farmacêuticas e operadoras de planos de saúde), o rebaixamento da seguridade social e a expansão da mercantilização, persistindo o subfinanciamento, a sub-regulação e a privatização da saúde²³.

Após o golpe em 2016, houve a adoção de políticas restritivas de financiamento para o SUS, como é o caso da aprovação e implementação da Emenda Constitucional 95 que congela os investimentos públicos em diferentes setores, dentre eles a saúde, e das contrarreformas que fortalecem o modelo de atenção privatista e precarizam a APS, exemplificado pela reformulação da Política Nacional de Atenção Básica²⁴.

Além disso, com a eleição do candidato da ultradireita em 2018, Jair Bolsonaro, pautas e conquistas de movimentos sociais da área saúde, como o movimento da Reforma Sanitária Brasileira e o movimento Antimanicomial, foram duramente atacados. Esse cenário pode ser exemplificado pelo avanço das contrarreformas na APS, letargia e desinformação na campanha de vacinação contra a Covid-19 e o avanço do projeto que favorecia o retorno do modelo manicomial^{25,26,27}.

Este contexto exige dos profissionais implicados com a saúde da população brasileira o seu posicionamento em defesa da vida, da ciência e, sobretudo, da democracia na saúde. Por isso, no ano de 2020, catorze sociedades científicas da saúde e bioética, dentre elas a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO), o Centro Brasi-

leiro de Estudos de Saúde (Cebes) e a Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência (SBPC) se reuniram e criaram a Frente Pela Vida, com o objetivo de enfrentar a pandemia da Covid-19, com base em evidências científicas e respeito à saúde da população brasileira.

A Frente Pela Vida organizou, no mesmo ano, a Marcha Virtual Pela Vida, que contou com mais de 600 organizações defensoras do SUS, da ciência, da educação, do meio ambiente, da solidariedade e da democracia como elementos essenciais à vida. Elaborou ainda o Plano Nacional Contra a Covid-19, entregue ao Ministério da Saúde e Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass). Já em 2022 a Frente pela Vida organizou a Conferência Livre Democrática e Popular de Saúde, onde foi aprovado um documento com diretrizes para a Política de Saúde do Brasil, resgatando princípios da Reforma Sanitária Brasileira e propondo estratégias para o fortalecimento do SUS^{28,29}.

Desta forma, posicionar-se politicamente em defesa da democracia, da saúde, da ciência e da vida, é papel de cada indivíduo ou entidade, como aquelas que representam a categoria profissional ou sociedade científica, que estão inseridas na realidade do SUS. Assim, as ausências, os silêncios, as omissões, ou a pouca importância e esforços implicados na defesa do SUS, da APS e do NASF, de forma coletiva, no contexto atual, configuram-se como um grave risco para a garantia da sustentabilidade da fonoaudiologia no sistema público de saúde brasileiro.

O desmote do NASF é uma realidade concreta. A queda no número de equipes cadastradas ocorre a partir de fevereiro 2020, junto às mudanças do Previn Brasil e a chegada da pandemia da Covid-19 no país. O fortalecimento da dimensão clínico-assistencial, a omissão do ‘apoio’ na PNAB de 2017 e o fim do incentivo financeiro discricionário sugerem um direcionamento intencional para esse serviço, caminhando ao seu desmote e perda do apoio matricial, que tem cada vez menos espaço nas políticas de saúde do governo Bolsonaro³⁰.

Desse modo, diante do panorama apresentado, urge a necessidade, mais do que nunca, de que a fonoaudiologia assuma um compromisso ético-político com o SUS e com a saúde pública brasileira. Esse compromisso se inicia pela ampliação do redirecionamento dos currículos nos cursos de graduação: formar trabalhadores e trabalhadoras para o SUS, comprometidos com os ideais do



movimento da Reforma Sanitária Brasileira e com a democratização da saúde para todas as pessoas. É um compromisso em oportunizar o acesso e a integralidade do cuidado, principalmente na APS, compreendendo a importância desse nível de atenção àqueles mais vulneráveis do país.

No ano de 2023 inicia-se o mandato de um novo governo no Brasil. Cabe a participação efetiva da fonoaudiologia para cobrar que o governo eleito tenha como prioridade o restabelecimento de políticas para a APS que consolidem os seus atributos e que universalize o seu acesso, ofertando serviços de qualidade, com o pleno retorno dos NASF na sua função de apoiador matricial.

Além disso, cabe também às entidades representativas da fonoaudiologia, enquanto sujeitos políticos coletivos¹², e às fonoaudiólogas e fonoaudiólogos, enquanto sujeitos políticos individuais¹², o seu reposicionamento na sociedade e no setor saúde, aproximando-se das entidades que lutam pela defesa da vida, por meio da democratização da saúde, do Estado e da própria sociedade, assim como encampa o movimento pela Reforma Sanitária Brasileira.

Referências

- Paim JS. Modelos de Atenção à Saúde. In: Giovanella L, Escorel S, Lobato LVC, Noronha NC, Carvalho AI (orgs.). Políticas e Sistema de Saúde no Brasil. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2008. p. 547-573.
- Massuda A. Mudanças no financiamento da Atenção Primária à Saúde no sistema de saúde brasileiro: avanço ou retrocessos? Ciênc. Saúde Colet. 2020; 25(4): 1181-8. doi: 10.1590/1413-81232020254.01022020.
- Campos GWS, Domitti AC. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. Cad. Saúde Pública. 2007; 23(2): 399-407. doi: 10.1590/S0102-311X2007000200016.
- Aquino R, Medina MG, Nunes CA, Sousa MF. Estratégia saúde da família e reordenamento do sistema de serviços de saúde. In: Paim JS, Almeida-Filho N. Saúde Coletiva: teoria e prática. Rio de Janeiro: Medbook; 2014. p. 353-371.
- Giovanella L, Franco CM, Almeida PF. Política Nacional de Atenção Básica: para onde vamos? Ciênc. Saúde Colet. 2020; 25(4): 1475-1482. doi: 10.1590/1413-81232020254.01842020.
- Lima TFP, Acioli RM. A inserção da Fonoaudiologia na Atenção Primária do Sistema Único de Saúde. In: Silva VL, Lima MLLT, Lima TFP, Advíncula KP. A prática fonoaudiológica na Atenção Primária à Saúde. São José dos Campos: Pulso Editorial; 2013. p. 25-42.
- Molini-Avejonas DR, Aboboreira MS, Couto MSV, Samelli MG. Insertion and performance of Speech-Language Pathology and Audiology in Family Health Support Centers. CoDAS. 2014; 26 (2):148-154. doi: 10.1590/2317-1782/20140111N.
- Viégas LHT, Meira TC, Santos BS, Mise YF, Arce VAR, Ferrite S. Speech, Language and Hearing services in Primary Health Care in Brazil: an analysis of provision and an estimate of shortage, 2005-2015. Rev. CEFAC. 2018; 20(3): 353-362. doi: 10.1590/1982-021620182031918.
- Andrade AF, Lima MM, Monteiro NP, Silva VL. Avaliação das ações da fonoaudiologia no NASF da cidade do Recife. Audiol. Commun. Res. 2014; 19(1): 52-60. doi: 10.1590/S2317-64312014000100010.
- Fernandes TL, Nascimento CMB, Sousa FOS. Análise das atribuições dos fonoaudiólogos do NASF em municípios da região metropolitana do Recife. Rev. CEFAC. 2013; 15(1): 153-9. doi: 10.1590/S1516-18462012005000043.
- Costa LS, Alcântara LM, Alves RS, Lopes AMC, Silva AO, De Sá, LD. A prática do fonoaudiólogo nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família em municípios paraibanos. CoDAS. 2013; 25(4): 381-7.
- Testa M. Pensamento estratégico e lógica de programação: o caso da saúde. São Paulo: HUCITEC, Rio de Janeiro: ABRASCO; 1995.
- Correia TM, Telles MWP, Araújo MVR. A formação em saúde coletiva na visão de estudantes de graduação em fonoaudiologia da UFBA. Rev. Distúrb. Comun. 2018; 30(4): 679-687. doi: 10.23925/2176-2724.2018v30i4p679-687.
- Telles MWP, Chaves LJL, Nascimento MC, Abreu MHD, Noro LRA. Perspectiva discente sobre a formação em saúde coletiva nos cursos de graduação em fonoaudiologia das instituições superior públicas do Nordeste brasileiro. Rev. CEFAC. 2021; 23(3): e12320. doi: 10.1590/1982-0216/202123312320.
- Telles MWP, Noro LRA. A compreensão dos docentes sobre a formação em Saúde Coletiva nos cursos de Fonoaudiologia de universidades públicas do Nordeste brasileiro. Interface (Botucatu). 2021; 25: e200704. doi: 10.1590/interface.200704.
- Bispo Júnior JP, Moreira DC. Educação permanente e apoio matricial: formação, vivências e práticas dos profissionais dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família e das equipes apoiadas. Cad. Saúde Pública. 2017; 33(9): e00108116. doi: 10.1590/0102-311X00108116.
- Bispo Júnior JP, Moreira DC. Núcleos de apoio à saúde da família: concepções, implicações e desafios para o apoio matricial. Trab. educ. saúde. 2018; 16(2): 683-702. doi: 10.1590/1981-7746-sol00122.
- Leite, DF, Oliveira, MAC, Nascimento, DDG. O trabalho do núcleo de apoio à saúde da família na perspectiva de seus trabalhadores. Ciênc. cuid. Saúde. 2016; 15(3): 553-560. doi: 10.4025/ciencuidsaude.v15i3.30748.
- Melo EA, Miranda L, Silva AM, Limeira RMN. Dez anos dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasf): problematizando alguns desafios. Saúde Debate. 2018; 42: 328-340. doi: 10.1590/0103-11042018S122.
- ABRASCO: Associação Brasileira de Saúde Coletiva: Bases para uma atenção primária à saúde integral, resolutive, territorial e comunitária no SUS: aspectos críticos e proposições. [Acesso em 10 set 2022]. Disponível em: https://www.abrasco.org.br/site/wp-content/uploads/2021/02/e-book_rede_APS_29_07.pdf
- Teixeira CF, Vilasbôas ALQ. Modelos de Atenção à Saúde no SUS: transformação, mudança ou conservação? In: Paim JS, Almeida-Filho N. Saúde Coletiva: teoria e prática. Rio de Janeiro: Medbook; 2014. p. 287-301.



22. Teixeira CF, Souza LEPF, Paim JS. Sistema Único de Saúde (SUS): a difícil construção de um sistema universal na sociedade brasileira. In: Paim JS, Almeida-Filho N. Saúde Coletiva: teoria e prática. Rio de Janeiro: Medbook; 2014. p. 121-137.
23. Reis CR, Paim JS. A Reforma Sanitária Brasileira durante os governos Dilma: uma análise da conjuntura. Saúde Debate. 2021; 45(130): 563-574. doi: 10.1590/0103-1104202113001.
24. Menezes APR, Moretti B, Reis AAC. O futuro do SUS: impactos das reformas neoliberais na saúde pública – austeridade versus universalidade. Saúde Debate. 2019; 43(spe5): 58-70. doi: 10.1590/0103-11042019S505.
25. Mendes A, Melo MA, Carnut L. Análise crítica sobre a implantação do novo modelo de alocação dos recursos federais para a atenção primária à saúde: operacionalismo e improvisos. Cad. Saúde Pública. 2022; 38(2): e00164621. doi: 10.1590/0102-311X00164621
26. Calil GG. A negação da pandemia: reflexões sobre a estratégia bolsonarista. Serv. Soc. Soc. 2021; (140): 30-47. doi: /10.1590/0101-6628.236.
27. Sampaio ML, Bispo Júnior JP. Entre o enclausuramento e a desinstitucionalização: a trajetória da saúde mental no Brasil. Trab. Educ. Saúde. 2021; 19:e00313145. doi: 10.1590/1981-7746-sol00313.
28. CNS: Conselho Nacional de Saúde. Frente pela Vida: CNS e entidades científicas da saúde e bioética unidas contra a pandemia de covid-19. [Acesso em 10 set 2022]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/frente-pela-vida>.
29. Frente Pela Vida: Diretrizes para a Política de Saúde no Brasil. [Acesso em 10 set 2022]. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/wp-content/uploads/2022/08/DIRETRIZES-PARA-UMA-POLITICA-DE-SAUDE-SUS-FpV-5-8-22-1.pdf>.
30. Mattos MP, Gutiérrez AC, Campos GWS. Construção do referencial histórico-normativo do Núcleo Ampliado de Saúde da Família. Ciênc. Saúde Colet. 2022; 27(9): 3503-16. doi: 10.1590/1413-8123202279.01472022.

