

EIXO TEMÁTICO 4 | SEGURIDADE SOCIAL: ASSISTÊNCIA SOCIAL, SAÚDE E PREVIDÊNCIA

TERRITORIALIZAÇÃO EM SAÚDE: diálogos da categoria de Serviço Social de um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família

TERRITORIALIZATION IN HEALTH: dialogues from the social service category of a multidisciplinary residency program in family health

Ana Valéria Matias Cardoso¹

Maria Maryllya de Brito Cunha Barros²

Izabel Hérika Gomes Matias Cronemberger³

Samia Luiza Coelho da Silva⁴

RESUMO

: O artigo explicita o papel dos profissionais residentes Assistentes Sociais no processo de territorialização em um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (PRMSF). O PRMSF é uma modalidade de pós-graduação lato sensu qualificada pela formação em serviço, sendo composto por uma equipe multiprofissional, com sete categorias, dentre elas a de Serviço Social. Para a construção do trabalho, tomou-se como metodologia a pesquisa qualitativa, com escolha intencional das referências de fundamentação e do estudo interpretativo de sistematização de experiência no território. Nessa perspectiva, a proposta foi de delinear sobre as contribuições da/do profissional de Serviço Social no processo de territorialização bem como analisar a interseção entre o Serviço Social e a Saúde da Família. Destaca-se que os/as Assistentes Sociais desempenham papel importante na compreensão das necessidades e realidades das

¹ Residente do Programa em Saúde da Família (UESPI). Doutora e Mestre em Políticas Públicas (UFPI). Especialista em Família e Políticas Públicas (UNIFSA) e Docência do Ensino Superior (FAEME). Assistente Social. E-mail: anavaleriamatcard2@gmail.com.

² Residente do Programa em Saúde da Família (UESPI). Assistente Social. E-mail: maryllyacunha@gmail.com.

³ Doutora e Mestre em Políticas Públicas (UFPI). Especialista em Administração Pública em Recursos Humanos (UFPI) e Especialista em Educação em Saúde para Preceptoria no SUS (FIOCRUZ). Assistente Social. Preceptora do Programa em Saúde da Família (UESPI). Professora UNIFSA. E-mail: izabelherika@gmail.com.

⁴ Doutora e Mestre em Políticas Públicas (UFPI). Especialista em Gestão Social (FAR) e Especialista em Educação em Saúde para Preceptoria no SUS (FIOCRUZ). Assistente Social. Preceptora do Programa em Saúde da Família (UESPI).

comunidades atendidas em um território adstrito, contribuindo com o fomento ao debate sobre equidade, inclusão e acesso aos serviços de saúde, sobretudo dentro de um viés educativo.

Palavras-chave: territorialização; serviço social; papel profissional; saúde da família.

ABSTRACT

The article explains the role of professional resident Social Workers in the territorialization process in a Multiprofessional Residency Program in Family Health (PRMSF). The PRMSF is a *latu sensu* postgraduate modality qualified by in-service training, consisting of a multidisciplinary team, with seven categories, including Social Service. To construct the work, qualitative research was used as a methodology, with an intentional choice of supporting references and an interpretative study to systematize experience in the territory. From this perspective, the proposal was to outline the contributions of the Social Service professional in the territorialization process as well as analyze the intersection between Social Service and Family Health. It is noteworthy that Social Workers play an important role in understanding the needs and realities of the communities served in an assigned territory, contributing to the promotion of the debate on equity, inclusion and access to health services, especially within an educational perspective.

Keywords: territorialization; social service; professional paper; family health.

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) é uma conquista do Movimento de Reforma Sanitária brasileira, que procura alterar o modelo de atenção à saúde centrado na biomedicina, na lógica hospitalocêntrica; para um modelo de atendimento integral com ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos e recuperação da saúde. Divulgar a jornada do SUS fortalece sua construção coletiva e promove a mobilização da sociedade para superar os desafios do setor de saúde e expandir os direitos sociais (Brasil, 2011).

A Residência em Saúde da Família (RMSF) insere-se nesse processo, para fornecer instrumentos necessários aos profissionais de saúde que atuam e que pretendem atuar nesta estratégia e que tem como principal escopo a reorientação do modelo assistencial. Ademais, a RMSF visa atender às diretrizes e ao ideário deste novo modelo, onde saúde é qualidade de vida e bem-estar, assinalando para a valorização de tudo que atua com o indivíduo, seu cotidiano e suas relações familiares e sociais que estão diretamente ligadas à sua realidade sanitária.

Partindo disso, a diretriz de organização de uma rede regionalizada e hierarquizada de serviços de saúde se faz necessária, pois ao tempo em que se efetiva através da

descentralização política e administrativa e pela organização dos serviços de saúde em todos os níveis, também se mostra como contributo essencial para responder às demandas de saúde dos indivíduos.

Desta forma, é que o processo de Territorialização se torna um dos elementos cruciais, haja vista que se volta ao reconhecimento do território vivo e em movimento com fins de aproximação das realidades de vida dos sujeitos bem como das realidades de atuação dos profissionais (da Atenção Primária) para possibilitar ações mais conexas e de desvendamento das “redes” de cuidado. (Brasil, 2009).

A inserção do Serviço Social na Atenção Básica, junto ao processo de Territorialização, se coloca, pois, como uma estratégia para atuar nesse campo, uma vez que, traça como principal propósito a reorganização da prática da atenção à saúde em novas bases, em substituição ao modelo tradicional, posto que ao desvelar as expressões da questão social sob uma ótica investigativa e interventiva, leva a saúde para mais perto dos/os usuários/os e, com isso, melhora a qualidade de vida da população (Silva, 2013).

Desta feita, o esforço da pesquisa, cujo resultado encontra-se sistematizado no presente artigo, direcionou-se para reunir, como seu próprio subtítulo sugere, elementos dialógicos da categoria de Serviço Social de um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, tendo como base de análise a Territorialização em saúde, por isso a discussão também está ancorada nos olhares vivenciados no percurso da territorialização.

Assim, neste artigo, dividiremos nosso estudo em três tópicos principais. Primeiramente com a territorialização em saúde como uma estratégia para compreender as particularidades e necessidades das comunidades, destacando a distinção entre território e espaço, além de enfatizar o papel dos assistentes sociais nesse processo de compreensão e intervenção.

Em seguida, direcionamos nossa atenção para o papel do Serviço Social na territorialização em saúde, destacando a importância dessa abordagem para compreender e abordar as complexidades da questão social no contexto da atenção básica. Por fim, apresentaremos nossas considerações finais.

2 A TERRITORIALIZAÇÃO EM SAÚDE COMO DESVELAMENTO E INTERVENÇÃO DIRETA NA REALIDADE

Para compreender a noção de Territorialização como estratégia para entender as particularidades e necessidades das comunidades, é fundamental começar pela compreensão da categoria território e para tanto Raffestin (1993) menciona a diferença entre território e espaço, dado que amiúde, encontramos discussões que empregam esses termos como se constituíssem a mesma coisa. Ainda à luz das reflexões de Raffestin (1993) o território se desenha a partir do espaço, é o efeito de uma ação conduzida por um sujeito sintagmático (indivíduo que realiza um programa) em qualquer nível. Ao se apropriar de um espaço, concreta ou abstratamente o sujeito “territorializa” o espaço.

Andrade (1995) também procura distinguir o conceito de território de outras categorias de análise. Para ele, a apreciação de território não carece ser misturada com o de espaço ou de lugar, posto que está ligado à ideia de domínio ou de gestão de uma determinada área. Já Souza (2001) admite dizer que todo espaço definido e delimitado por e a partir de relações de poder é um território.

Segundo Gondim et al. (2008), existe uma diversidade de interpretações e múltiplos sentidos ao que se chama de território no campo da saúde. Apesar disso, analisa-se que nessas diversas conceituações, o que se torna manifesto é a necessidade de definir um espaço geográfico capaz de estruturar e organizar os serviços de saúde compatíveis com as necessidades e os problemas impetrados pela população.

Por isso posto, ainda para Gondim et al. (2008), o processo de Territorialização se coloca como a etapa inicial para conhecimento das situações históricas, ambientais, sociais que agenciam condições particulares para a produção de doenças (Pereira; Barcellos, 2006), visto que também a Territorialização deriva na compreensão dos ajuntamentos histórico, marcado por relações de poder, com culturas próprias, hábitos, costumes, homogêneo, heterogêneo, contraditório e múltiplo, que insere às práticas de territorialização dos sistemas de saúde e, conseqüentemente, o/a Assistente Social.

Assim, é mediante a compreensão do conceito de território que se constitui sua territorialização, e que também adquire três sentidos diferentes e complementares, a saber: de demarcação de limites das áreas de atuação dos serviços; de reconhecimento do ambiente, população e dinâmica social presente nessas áreas; e de instauração de relações horizontais

com outros serviços adjacentes (Pereira; Barcellos, 2006).

Destarte, a análise territorial alude a coleta sistemática de dados que vão corroborar sobre situações-problemas e necessidades em saúde da população de um território específico, abalizando as interrelações territoriais. Possibilita ainda identificar vulnerabilidades, populações expostas e a triagem de problemas prioritários para intervenções (Gondim et al., 2008).

A partir da territorialização, observa-se expressões da questão social em que indivíduos estão inseridos em realidades de pobreza e de miséria, e a carência de recursos básicos à sobrevivência das classes sociais mais pobres afeta diretamente no adoecimento dos sujeitos e grupos sociais. Além, das demandas em diversas situações de natureza socioeconômica e política, tais como: a violência, as precárias condições de vida, a fome, a exclusão escolar, a falta de saneamento básico, entre outros.

Compreender essas questões é substancialmente significativo para o atendimento dos/as usuários/as e o cuidado em saúde, além de fazer discutir na prática como as determinações sociais em saúde insurgem na Atenção Primária. Assim, o debate sobre a questão social está associado à noção de pobreza e as desigualdades sociais e até mesmo na noção mais contemporânea que é a exclusão social, as condições ambientais e de moradia, o acesso a alimentação e outros bens fundamentais, o engajamento, condições e desenvolvimento de atividades laborais, dentre outros aspectos, que podem impactar diretamente na saúde da população.

É nesse contexto que o/a assistente social se insere, requerendo a compreensão que o trabalho em saúde se diferencia pela produção do cuidado que, segundo Merhy (2004), é trabalho vivo, fruto da junção entre o/a trabalhador/a e usuário/a, com o desígnio de atender às suas necessidades de saúde.

Para Ianni (1989):

A questão social apresenta aspectos econômicos, políticos e culturais. Uma vez envolve principalmente operários, outras, camponeses. Aqui podem estar presentes os negros, lá, os índios. Sem esquecer que um muitas vezes é o outro. As reivindicações, os protestos e as revoltas não se esgotam no nível da economia e política. Podem implicar aspectos culturais. No limite, as mais diferentes manifestações de trabalhadores da cidade e do campo, enquanto expressões da questão social podem implicar tanto na reforma das relações e instituições sociais como na sua revolução (Ianni, 1989, p. 148).

Nesse sentido, há um recíproco condicionamento entre os múltiplos fatores sociais – a título de exemplo: a pobreza que provoca doença que acende mais pobreza –, o que nos admite afirmar, categoricamente, que não se versa pela existência de determinantes sociais da saúde e sim de expressões da questão social – quando há relação contígua com a lei de acumulação capitalista – ou de desdobramentos destas. A própria problemática da saúde-doença ora é fruto direto da acumulação capitalista, ora é condicionada por ela.

Sob esse contexto, a complexidade das necessidades de saúde e as contradições da realidade contemporânea, precisam de uma relação cooperativa entre os saberes e práticas de atenção à saúde e desta com as demais políticas públicas. Entre as contribuições do Serviço Social, destacam-se: a mediação entre saberes e práticas na construção da interdisciplinaridade transversalmente da relação dialógica dos profissionais de saúde entre si e destes com gestores e usuários; articulação das ações intersetoriais/ interinstitucionais por meio da abordagem de rede social e o fortalecimento do controle social lado a lado com a ampliação dos espaços de participação popular.

Diante disso, torna-se necessário mensurar a relevância da Territorialização para o planejamento e execução de ações de saúde mais eficazes e adaptadas à realidade local, uma vez que a Territorialização é um instrumento importante na idealização dos serviços de saúde pública, tanto para avaliar quanto para implantar novos projetos. Dito de outra forma, o processo de Territorialização oportuniza um diagnóstico mais preciso da comunidade.

Segundo Fuini (2014) a Territorialização constitui-se de ação, de movimento ou de um processo de construção e criação de territórios pela apropriação, uso, identificação, enraizamento com determinadas extensões do espaço por lógicas políticas, econômicas ou culturais, constitui-se também sinônimo de qualificação ou organização territorial. É modo descoberto para se resolver a questão da definição das áreas de atuação dos serviços de Atenção Primária à Saúde, ou seja, territorializando os serviços e cadastrando a população usuária no seu interior.

Assim, conhecer o território em que a Unidade Básica de Saúde atua é essencial, principalmente, para compreender como as condições sociais da população influenciam diretamente no processo saúde-doença e, dessa forma, a territorialização coopera para o planejamento de ações eficazes em saúde e voltadas ao atendimento das necessidades da população deste território. Deve-se ressaltar que o território está em constante processo de transformação (território vivo) e isso implica na necessidade de um olhar cada vez mais apurado

às demandas da população usuária do serviço de saúde.

3 O SERVIÇO SOCIAL NA TERRITORIALIZAÇÃO: OLHAR EXPEDICIONÁRIO NAS EXPRESSÕES DA QUESTÃO SOCIAL

Uma das transformações fundamentais implementadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) foi a reestruturação dos serviços, com ênfase na demarcação territorial e no engajamento comunitário, deslocando o paradigma de um modelo centrado no hospital para um focado na família e na comunidade local. Isso resultou em uma redefinição da abordagem em saúde, ampliando-a para além da prática médica e incorporando a atuação de diversos profissionais (Brasil, 2008).

Segundo Yamamoto (1988),

A Questão Social é apreendida como um 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 (Yamamoto, 1998, p. 27).

Para construir mediações possíveis entre saúde e questão social, é necessário incorporar fundamentalmente os impactos das transformações societárias em curso, situando a saúde no contexto da realidade social em que se conforma. Começamos pelo conceito de saúde expresso na 8ª Conferência Nacional de Saúde, que é um marco na afirmação de uma concepção ampliada de saúde e permite dialogar com a questão social em suas diversas expressões.

Em seu sentido mais abrangente, a saúde é a resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso à posse da terra e acesso a serviços de saúde. É, antes de tudo, o resultado das formas de organização social da produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida (Brasil, 1987, p 384).

Precisamos reconhecer que os níveis de saúde da população refletem as condições que o contexto social proporciona ou impõe, expressando a estrutura societária, apesar da possibilidade de resistência à superestrutura que dela se origina. Essa perspectiva destaca a importância de considerarmos a determinação social do processo saúde/doença, que ultrapassa a visão restrita que percebe saúde e doença como questões quantitativas. Assim,

apreendemos “a influência da cultura, das relações sociais e econômicas e das condições de vida nos processos saúde-doença” (Nogueira; Miotto, 2006, p. 228), bem como as mediações entre o contexto particular de vida e a totalidade social nesse processo.

Considerando esse cenário, no qual as complexidades da questão social se manifestam nos serviços e onde a saúde, em sua abordagem ampliada, é afetada pelas disparidades sociais, torna-se cada vez mais essencial a implementação de uma abordagem multiprofissional e interdisciplinar.

O Ministério da Saúde estabelece que a equipe mínima da atenção básica consiste em um médico, preferencialmente especializado em Medicina de Família e Comunidade, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e um Agente Comunitário de Saúde (ACS). É relevante destacar que outras categorias profissionais da área da saúde podem ser integradas a essas unidades básicas, conforme as necessidades e particularidades da organização dos serviços de saúde locais, visando promover uma abordagem multidisciplinar na atenção à saúde (Brasil, 1997).

O Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, desempenha papel significativo nesse contexto, contribuindo para a atenção básica do município de Teresina. Dentro das sete categorias mencionadas anteriormente, o Serviço Social participa como uma das áreas alinhadas com os desafios apresentados pelo processo de construção do novo modelo de atenção e cuidado em saúde. Como asseverado por Cavalcante e Albuquerque (2015, p. 2):

[...] pois se antecedeu a este na busca do enfoque familiar na sua intervenção, para contrapor-se à fragmentação da questão social. O Assistente Social é um dos profissionais que na sua formação tem acesso aos instrumentais teórico-metodológicos para atuação junto à família, ao grupo e à comunidade (Cavalcante; Albuquerque, 2015, p. 2).

As/os assistentes sociais desempenham papel crucial ao trabalhar com e para indivíduos que carregam consigo, ao longo de suas jornadas pessoais, as complexas dimensões da questão social, que tanto são universais quanto particulares. Esta questão social, marcada por suas expressões históricas e contemporâneas, evidencia de forma contundente o aprofundamento das desigualdades sociais e o aumento da pobreza na sociedade brasileira inserida no contexto capitalista (Vasconcelos, 2001).

No contexto das UBS atendidas pela residência, há o olhar analítico do profissional de Serviço Social diante do processo de territorialização. Este olhar se destaca ainda mais devido

às distintas particularidades encontradas, abrangendo desde áreas com maior poder aquisitivo até aquelas mais vulneráveis social e economicamente, todas dentro do mesmo território. Compreender a localização dos usuários da UBS e as peculiaridades de cada área é essencial para uma prestação de serviços eficaz.

A territorialização na atenção básica está intrinsecamente ligada à necessidade de compartilhar a experiência acumulada historicamente pela categoria dos assistentes sociais com outros profissionais, visando promover a cidadania e romper com a abordagem biomédica da saúde. Ao adotar uma abordagem interprofissional, as/os assistentes sociais contribuem significativamente para a construção de condições que não apenas atendam às necessidades imediatas dos usuários, mas também abordam a essência das vulnerabilidades.

Nesse contexto, o trabalho da/o assistente social na atenção básica se concentra na intervenção em diversas manifestações da questão social dentro de territórios específicos. Isso inclui não apenas a prestação de serviços diretos, mas também o fortalecimento dos processos de resistência dos indivíduos e comunidades locais. Ao apoiar organizações sociais, movimentos sociais e conselhos de direitos, as/os assistentes sociais promovem a democratização, a autonomia dos sujeitos e o acesso equitativo aos direitos (Fraga, 2019). Assim, a territorialização na atenção básica se torna não apenas uma estratégia de saúde, mas também um instrumento de transformação social de promoção de saúde.

Assim que,

O Serviço Social é uma profissão investigativa e interventiva. Portanto, as análises de seus estudos e pesquisas precisam ser realizadas a partir de situações concretas e possuir utilidade social, não interessando o conhecimento realizado apenas com finalidade descritiva e contemplativa (Fraga, 2019, p.6).

Ao integrar uma perspectiva crítica e sensível às particularidades do território em suas análises, a/o assistente social contribui para o desenvolvimento de estratégias de intervenção mais eficazes e adequadas às necessidades da comunidade. Ao considerarmos a relevância do profissional de serviço social, é essencial destacar sua capacidade de ir além das superfícies visíveis, penetrando nas camadas mais profundas da realidade social. Nesse sentido, não se limita a interpretar o território como uma mera coleção de dados estatísticos, mas o encara como um espaço dinâmico, onde as interações humanas e as necessidades individuais se entrelaçam. Portanto, sua abordagem não se restringe a números e estatísticas, mas busca

identificar e potencializar os recursos e habilidades dos usuários locais, promovendo assim um desenvolvimento fortalecedor da comunidade.

A/O assistente social inserido/a na Atenção Primária à Saúde tem como base os princípios do seu Projeto Ético-Político para orientar seu trabalho. A partir desses fundamentos, atua na perspectiva da universalidade de acesso, trabalhando na perspectiva da integralidade da assistência, considerando a realidade econômica e social dos usuários. Isso implica em um atendimento articulado e contínuo das ações e serviços de saúde, levando em conta não apenas as questões médicas, mas também as condições de vida que influenciam na saúde do indivíduo.

A/O profissional contribui para isso levantando dados sobre a realidade socioeconômica dos usuários e divulgando informações relevantes absorvidas, facilitando o acesso dos usuários a essas informações. A prática educativa é uma ferramenta importante nesse processo, pois a informação está presente em todas as suas atividades, capacitando os usuários a entenderem melhor sua própria saúde e os recursos disponíveis. Dessa forma, os profissionais reafirmam seu compromisso com os direitos e interesses dos usuários, assim como com a qualidade dos serviços prestados, conforme destacado por Iamamoto (2006).

De acordo com Sodré (2010), a APS passou a direcionar sua atuação para o território, reconhecendo que os hábitos e expressões da cultura local são componentes dos determinantes sociais da saúde. Nessa perspectiva, as dinâmicas territoriais são influenciadas tanto por questões locais quanto por políticas.

É nesse contexto que a cultura se manifesta em sua diversidade, e os hábitos locais se tornam elementos fundamentais para abordar a saúde como resultado final da intervenção profissional. Em resumo, trabalhar junto ao território demanda uma ação política primordial, que envolve dinamizar redes, ativar e compreender as dinâmicas produtivas locais, bem como entender os hábitos e a rotina da comunidade. Conforme destacado por Sodré (2010) conhecer e interagir com as peculiaridades do território torna-se uma característica distintiva do trabalho da/o profissional de Serviço Social.

3 CONCLUSÃO

A discussão apontou a importância da territorialização em saúde e o papel do Serviço Social nesse processo, especialmente no contexto da Atenção Básica. A partir da análise realizada, fica evidente que a territorialização não se resume apenas a demarcar áreas de

atuação dos serviços de saúde, mas sim a compreender as particularidades e necessidades das comunidades, visando promover ações de saúde mais eficazes e adaptadas à realidade local.

A territorialização se apresenta como um instrumento fundamental para o planejamento e execução de políticas de saúde, permitindo um diagnóstico mais preciso das demandas da população e a identificação de problemas prioritários para intervenções. Além disso, ao considerar as expressões da questão social presentes nos territórios, a territorialização possibilita uma abordagem mais ampla e integrada da saúde, que vai além do enfoque biomédico, incorporando aspectos sociais, econômicos e culturais.

Nesse contexto, a/o assistente social desempenha um papel essencial, atuando na interface entre as políticas de saúde e as demandas da população, e promovendo a articulação entre diferentes saberes e práticas na construção de uma abordagem interdisciplinar na atenção básica. Ao integrar uma perspectiva crítica e sensível às particularidades do território em suas análises. A/O assistente social contribui para o desenvolvimento de estratégias de intervenção mais eficazes e adequadas às necessidades da comunidade, promovendo assim um cuidado em saúde mais integral e humanizado.

Portanto, fica evidente a relevância do Serviço Social na territorialização em saúde, destacando-se sua capacidade de ir além das superfícies visíveis, penetrando nas camadas mais profundas da realidade social e identificando os recursos e habilidades dos usuários locais. Por meio de uma atuação comprometida, a/o assistente social desempenha um papel fundamental no fortalecimento das políticas de saúde.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Manuel Correia. **A questão do território no Brasil**. São Paulo: Hucitec; Recife: IPESPE, 1995.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica**: Diretrizes do NASF Núcleo de Apoio a Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. **Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial**. Brasília. Ministério da Saúde, 1997. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd09_16.pdf>. Acesso em: 10 mai. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Assuntos Administrativos. **SUS: a saúde do Brasil / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Subsecretaria de Assuntos Administrativos**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. **Portaria GM Nº 154**, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF. Disponível em:

<http://dab.saude.gov.br/docs/legislacao/portaria154_24_01_08.pdf>. Acesso em: 06 de maio de 2024.

BRASIL. **Relatório Final da 8ª Conferência Nacional de Saúde**. In: Conferência Nacional de Saúde, 8., 1986, Brasília. Anais. Brasília, DF: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1987.

FRAGA, Cristina Kologeski. **A atitude investigativa no trabalho do assistente social**. Serviço Social & Sociedade, n. 101, p. 40–64, jan. 2010.

FUINI, Lucas Labigalini. **Território, territorialização e territorialidade**: o uso da música para a compreensão de conceitos geográficos. Terra@Plural, Ponta Grossa, v. 8, n. 1, p. 225-249, 2014. Disponível em: <<https://doi.org/10.5212/TerraPlural.v.8i1.0012>>. Acesso em: 01 mai. 2024.

GONDIM, Grácia M. et al. O território da Saúde: a organização dos sistemas de saúde e a territorialização. In: MIRANDA, Ary Carvalho de et al. (org). **Território, Ambiente e Saúde**. 1 ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. As dimensões ético-políticas e teórico-metodológicas no Serviço Social Contemporâneo. In: MOTA, Ana Elizabete et al. **Serviço Social e Saúde: trabalho e formação profissional**. Florianópolis: Cortez, 2006.

IAMAMOTO. O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional. 8.ed. São Paulo: Cortez, 2005.

IANNI, Octavio. A questão social. **Revista USP**, São Paulo, Brasil, n. 3, p. 145–154, 1989. Disponível em: <DOI: 10.11606/issn.2316-9036.v0i3p145-154. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revusp/article/view/25490>>. Acesso em: 6 maio. 2024.

MERHY, Emerson Elias. O ato de cuidar: a alma dos serviços de saúde. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Ver-SUS Brasil: caderno de textos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

NOGUERIA, V. M. R; MIOTO, R. C. T. **Desafios atuais do Sistema Único de Saúde – SUS e as exigências para os assistentes sociais**. In: MOTA, A.E. (orgs.) et al. Serviço social e saúde: formação e trabalho profissional. São Paulo: Cortez, 2006.

PEREIRA, Martha Priscila Bezerra. BARCELLOS, Christovam. O território no Programa de Saúde da Família. **Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**. Hygeia, jun 2006. P. 47 – 55. Disponível em: <<https://www.pucsp.br/prosaude/downloads/territorio/16847-62802-1-PB.pdf>>. Acesso em: 03 mai. 2024.

RAFFESTIN, Claude. **Por uma geografia do poder**. Tradução de Maria Cecília França. São Paulo: Ática, 1993.

SILVA, Alaide Maria Morita F Ernandes da. **Produção do cuidado em saúde e o Serviço Social**. São Paulo, 2013. p.120. Tese (Doutorado em Serviço Social). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. 2013. Disponível em: <<https://tede2.pucsp.br/handle/handle/17665>>. Acesso em 06 mai. 2024.

SODRÉ, Francis. Serviço Social e o campo da saúde: para além de plantões e encaminhamentos. **Revista Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 103, p. 453-475, jul./set. 2010.

SOUZA, Marcelo José Lopes de. O território: sobre espaço e poder. Autonomia e desenvolvimento. In: CASTRO, Iná Elias de; GOMES, Paulo César da Costa; CORRÊA, Roberto Lobato. (orgs.). **Geografia: conceitos e temas**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2001.

VASCONCELOS, Ana Maria de. Serviço Social e práticas democráticas na saúde. In: MOTA, Ana Elizabete et al. **Serviço Social e Saúde: trabalho e formação profissional**. Florianópolis: Cortez, 2006. (p 1-32).