



## A DESVINCULAÇÃO DAS EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA À TIPOLOGIA NASF-AB em FLORIANÓPOLIS

OLIVEIRA, Laine Motter<sup>1</sup>

FREITAS, Bia Cruz<sup>2</sup>

**RESUMO:** Com o notório desmonte da Atenção Primária à Saúde, principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde brasileiro, as normativas que tratavam do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) foram revogadas, acarretando na desvinculação das equipes multiprofissionais à tipologia das equipes NASF-AB. Diante desse cenário, o presente trabalho reflete sobre as consequências dessa desvinculação, na realidade do município de Florianópolis. Para tal, usa-se um referencial bibliográfico acerca do tema e a observação participante das autoras, enquanto estagiária e assistente social, considerando a atuação profissional nas Unidades Básicas de Saúde. Como resultado, aponta-se a desqualificação nos cuidados em saúde prestados à população e uma maior sobrecarga dos/as profissionais de saúde.

**PALAVRAS-CHAVE:** Serviço Social; Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB); Atenção Primária à Saúde.

### INTRODUÇÃO

O direito à saúde no Brasil perpassa um histórico de lutas e conquistas, especialmente ao se considerar o Movimento de Reforma Sanitária e a Constituição Federal de 1988, que defende e constitucionaliza, respectivamente, a universalização do direito à saúde. A criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e sua posterior regulamentação, nos anos de 1990, exprime um importante avanço ao acesso da população ao direito à saúde e, nesse mesmo contexto, sabe-se que o SUS é ameaçado desde seus primórdios pelas políticas neoliberais, aprofundadas no Brasil nos últimos anos.

Com o cenário pós-golpe, que repercutiu no *impeachment* da presidente Dilma Rousseff, em 2016, alguns/as autores/as defendem que, no país, uma agenda ultraneoliberal passou a ser cumprida, de maneira a agudizar o projeto privatista em contrapartida aos direitos conquistados na Constituição Federal e, conseqüentemente, ameaçando o Sistema Único de Saúde, direcionando o direito à saúde para o setor privado.

---

<sup>1</sup> Estudante de graduação em Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina. E-mail: motterlaine@gmail.com.

<sup>2</sup> Assistente Social da Equipe Multiprofissional Centro. Mestra em Saúde Mental e Atenção Psicossocial. E-mail: cruzbia@gmail.com.



A Atenção Primária à Saúde, nesse sentido, é considerada uma das principais formas de acesso da população ao SUS, a partir das Unidades Básicas de Saúde (UBS), dispostas territorialmente. Com isso, observa-se que é a APS um dos principais alvos de desmonte e ataques, haja vista a instituição de um novo modelo de financiamento com característica quantitativa, o Programa Previne Brasil, sugerindo a descaracterização do caráter de universalidade do SUS, além de possibilitar riscos de desfinanciamento.

Ainda sob essa lógica, como parte da Atenção Primária, tinham-se as equipes do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), complementando e ampliando a atuação das equipes de Saúde da Família. Em 2020, com a Nota Técnica nº 3/2020-DESF/SAPS/MS<sup>3</sup>, as normativas que estruturavam o NASF-AB foram revogadas, tendo como plano de fundo o Programa Previne Brasil.

No contexto de Santa Catarina, a Secretaria de Estado da Saúde divulgou a Deliberação 136/CIB/2021, no dia 20 de julho de 2021, direcionando o incentivo financeiro estadual para que as novas equipes multiprofissionais continuassem atuando na Atenção Primária do estado. Anterior a isso, em Florianópolis, o Decreto nº 21.965 de 08 de setembro de 2020, manifesta que o município adere ao Programa Previne Brasil, proposto pelo Ministério da Saúde. Embora o município tenha aderido ao novo modelo de financiamento da APS, as equipes multiprofissionais continuaram atuando, entretanto, algumas mudanças foram estabelecidas e serão abordadas no presente trabalho.

Ante o exposto, é notória a necessidade de compreender o cenário de desmonte que vem se aprofundando na política de saúde. Nessa perspectiva, esse trabalho surge da atual vivência enquanto estagiária do Serviço Social e profissional Assistente Social das equipes multiprofissionais que atuam da Atenção Primária de parte do Distrito Sanitário Centro de Florianópolis, com o objetivo de refletir, a partir da realidade tanto nacional quanto local, o processo de desfinanciamento e desmantelamento da APS. Para isso, parte-se de referenciais teóricos que abordem as legislações e a temática proposta, compreendidas a partir da teoria social e crítica, bem como se utiliza da observação participante.

O trabalho é organizado de modo a expor o contexto brasileiro histórico e atual, no que se refere ao direito à saúde, perpassando a precarização da APS. Posteriormente, apresenta-se a atual realidade de Florianópolis, identificando as mudanças evidenciadas desde a instituição do Programa Previne Brasil no município. Por fim, busca-se refletir sobre como o desmonte da Atenção Básica atinge o processo de trabalho cotidiano, bem como atinge a qualidade dos serviços de saúde oferecidos e prestados à população.

---

<sup>3</sup> Disponível em:

<https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2020/01/NT-NASF-AB-e-Previne-Brasil.pdf>.



## A GARANTIA DO DIREITO À SAÚDE E A AGENDA ULTRANEOLIBERAL

No Brasil, a historicidade do direito à saúde atravessa a disputa de um projeto público e de um projeto privatista. A partir da Constituição Federal de 1988, entende-se a saúde enquanto resultado das condições econômicas, sociais, culturais e ambientais, superando a compreensão puramente biologicista e sendo, portanto, um dever do Estado e um direito de todos. Para tal, cria-se o Sistema Único de Saúde, regulamentado pelas Leis nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990, baseado nos princípios de universalidade, integralidade e descentralização, contando com a Atenção Primária à Saúde (APS) como uma de suas portas de entrada.

Da mesma forma que a compreensão do direito à saúde avança no país, especialmente na década de 1990, tem-se, também, a ascensão das políticas neoliberais, que se desenvolveu progressivamente no século XXI. Sabe-se que a agenda neoliberal posta à realidade brasileira objetiva, entre outros mais, a privatização das entidades públicas e a mercantilização da Seguridade Social como um tudo – saúde, assistência social e previdência social –, de modo a precarizar o acesso e os serviços prestados à população, divergindo com as conquistas da Constituição Federal. Destaca-se, ainda, que com o cenário pós-golpe, no ano de 2016, tem-se o avanço do considerado ultraneoliberalismo, aprofundando ainda mais os efeitos das políticas neoliberais. Segundo Raichelis, Paz e Wanderley (2022), o ultraneoliberalismo é

Mais do que uma doutrina econômica, é uma nova racionalidade que corrói as relações sociais, transforma sujeitos em concorrentes e produz a mercadorização da instituição pública, levada a funcionar de acordo com a lógica gerencial prevalecente no mundo empresarial da competição sem limites (RAICHELIS, *et al*, 2022, p. 5-6)

É nesse contexto que o Sistema Único de Saúde e o direito à saúde, em geral, sobrevivem no Brasil. Cabe ressaltar que, segundo o Ministério da Saúde, “o SUS é único sistema de saúde pública do mundo que atende mais de 190 milhões de pessoas - 80% delas dependem, exclusivamente, dos serviços públicos para qualquer atendimento de saúde” (BRASIL/MS, 2021, n.p.).

Foi com o vice-presidente Michel Temer na presidência, pós golpe, que a Emenda Constitucional nº 95 foi aprovada, instituindo o teto de gastos públicos por 20 anos, para o pagamento dos juros e amortizações da dívida pública com o fundo público. Para a política de saúde e, concomitantemente, para o SUS, essa Emenda Constitucional impacta uma



enorme perda de recursos federais, essa podendo ser de até R\$ 1 trilhão em 20 anos, a depender o Produto Interno Bruto (PIB) do Brasil (PELAEZ et al, 2020).

Alvo do capitalismo cada vez mais financeirizado, o Sistema Único de Saúde e, mais especificamente a Atenção Primária à Saúde (APS), considerada uma das principais portas de entrada da população ao SUS, é atacada por meio de um novo modelo de financiamento. É importante destacar que a APS, além de ser uma das principais formas de acesso da população ao sistema público de saúde, é também considerada o centro de comunicação com toda a Rede de Atenção do SUS. De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (2017), divulgada pela Portaria nº 2.436,

Art. 2º A Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária (BRASIL, 2017).

Dada a importância da APS, em 2019, a Portaria nº 2.979 de 12 de novembro instituiu o Programa Previne Brasil, que considera o repasse financeiro a partir da capitação ponderada, do pagamento por desempenho e do incentivo às ações estratégicas (BRASIL/MS, 2019). O Previne Brasil, nessa perspectiva, substitui o financiamento da Atenção Básica do repasse per capita para os municípios, considerando, agora, o repasse por cadastro de usuário em saúde. Isso significa que o custeio repassado pondera apenas a população coberta pelas equipes de Saúde da Família, rompendo com o princípio de universalidade do SUS (CISLAGHI, 2022). Ainda, destaca-se que

Segundo estudo do Conselho de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS) do Rio de Janeiro, os novos critérios de repasse de recursos federais para a atenção básica, que traz novos critérios socioeconômicos e epidemiológicos e limita a extensão à população “cadastrada”, significaria, na cobertura de então, uma redução de 37,15% dos repasses. Caso a cobertura de “cadastrados” atingisse o máximo de sua possibilidade ainda ocorreria uma redução de 4,68% dos recursos (MOROSINI, FONSECA e BAPTISTA, 2020 *apud* CISLAGHI, 2022, p. 21).

Seguindo essa linha, integrando os serviços da Atenção Básica, tem-se o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), que foi criado no ano de 2008, pela Portaria nº 154, de 24 de janeiro, com o intuito aumentar a abrangência e as ações da Atenção Básica. O NASF, depois denominado de Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), foi formado por equipes multiprofissionais, que complementaram e desenvolveram as ações ampliando a resolutividade das equipes da APS. Nesse sentido, as



equipes NASF-AB foram compostas por uma série de profissionais, entre eles, assistente social, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, psicólogo, terapeuta ocupacional, profissional de educação física, médico geriatra, médico ginecologista/obstetra, entre outros (BRASIL, 2017).

De acordo com a Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008, o objetivo do NASF atravessava a ampliação da abrangência e do escopo das ações da APS, considerando a Estratégia de Saúde da Família<sup>4</sup>:

Art. 1º Criar os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF com o *objetivo de ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção básica*, bem como sua resolubilidade, apoiando a inserção da estratégia de Saúde da Família na rede de serviços e o processo de territorialização e regionalização a partir da atenção básica (BRASIL, 2008. Grifo nosso).

Evidentemente, o NASF-AB se apresentou de maneira substancial à Atenção Básica, ao passo que pressupõe uma qualidade melhor dos serviços de saúde, considerando a integralidade do cuidado. Considerando a instituição do Programa Previnde Brasil como nova forma de financiamento à APS, em 28 de janeiro de 2020, o Ministério da Saúde publicou a Nota Técnica nº 3/2020-DESF/SAPS/MS, revogando as normativas de custeio do NASF-AB, resultando na desvinculação das equipes multiprofissionais à tipologia NASF-AB:

2.2. Dessa forma, a composição de equipes multiprofissionais deixa de estar vinculada às tipologias de equipes NASF-AB. Com essa desvinculação, o gestor municipal passa a ter autonomia para compor suas equipes multiprofissionais, definindo os profissionais, a carga horária e os arranjos de equipe. *O gestor municipal pode então cadastrar esses profissionais diretamente nas equipes de Saúde da Família (eSF) ou equipes de Atenção Primária (eAP), ampliando sua composição mínima.* Poderá, ainda, manter os profissionais cadastrados no SCNES como equipe NASF-AB ou cadastrar os profissionais apenas no estabelecimento de atenção primária sem vinculação a nenhuma equipe.

2.3. A revogação das referidas normativas também impactam no credenciamento de novas equipes NASF-AB. *A partir de janeiro de 2020, o Ministério da Saúde não realizará mais o credenciamento de NASF-AB, e as solicitações enviadas até o momento serão arquivadas.* (BRASIL/MS, 2020. Grifo nosso).

Nota-se que essa Nota Técnica, vinculada às justificativas do Programa Previnde Brasil, dispõe aos gestores municipais a autonomia de formação das equipes multiprofissionais e, para cadastramento dessas, pode-se vincular os profissionais às equipes de Saúde da Família (eSF) ou equipes de Atenção Primária (eAP). Da mesma forma, abre outras possibilidades de cadastramento desses profissionais, como NASF-AB –

<sup>4</sup> É uma estratégia de reorganização da Atenção Básica, a fim de expandir, consolidar e qualificar a APS, favorecendo a ampliação da resolubilidade e do impacto da situação de saúde da população e da coletividade, propiciando uma importante relação de custo-efetividade. (Ministério da Saúde, 2022)



que está sendo revogado pela própria portaria, contraditoriamente – ou sem nenhuma vinculação às equipes. Isso é, até mesmo o cadastramento dos profissionais que atuam nessas equipes multiprofissionais, anteriormente vinculadas ao NASF-AB, permeiam a incerteza.

## **AS EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM FLORIANÓPOLIS**

Quanto ao estado de Santa Catarina, em 2013, a Deliberação 440/CIB/13, vigente até o ano de 2021, aprovava o incentivo estadual para o cofinanciamento dos NASF-AB do estado:

1. Mantém-se o incentivo estadual de financiamento ao NASF SC 1 e 2, no valor de R\$4.000,00/mês e R\$8.000,00/mês, respectivamente, aos municípios já homologados anteriormente por esta CIB, até que solicitem transferência para NASF Federal, atendendo os critérios exigidos nas Portarias acima citadas. Fica estabelecido o prazo de 30 de abril de 2014 para migração. (SANTA CATARINA, 2013).

Em 2021, foi publicada a Deliberação 136/CIB/2021 pela Secretaria de Estado da Saúde, em que se mantém o cofinanciamento estadual para as equipes multiprofissionais, no valor de R\$2.701,59 (dois mil setecentos e um reais e cinquenta e nove centavos) por equipe, que “deverão ser constituídas com o mínimo de 2 (dois) profissionais dentre as categorias, a saber: psicólogo, fisioterapeuta, educador físico, nutricionista e/ou outras competências profissionais relacionados à área da saúde” (SANTA CATARINA, 2021, n.p.).

Em Florianópolis, o Decreto nº 21.965, publicado em 08 de setembro de 2020, instituiu o novo modelo de financiamento – Programa Previne Brasil – no município. Para além disso, a Portaria nº 75/SMS/CAB/2022, de 05 de abril de 2022, institui a Comissão Gestora para operacionalização do pagamento do incentivo por desempenho e a Portaria nº 76/SMS/GAB/2022, também publicada em 05 de abril de 2022, regulamenta a operacionalização do pagamento por incentivo, ambas referentes ao município de Florianópolis. Em destaque para a segunda Portaria aqui citada, tem-se:

**Art. 2º** O incentivo por desempenho, alinhado ao Previne Brasil ou outro programa correlato relacionado ao financiamento, será destinado exclusivamente aos profissionais da APS atuantes em Centros de Saúde com os seguintes objetivos:

I - institucionalizar a gestão baseada em dados e informações em saúde, incentivando o correto registro e produção de dados pelas equipes, para subsidiar o planejamento e melhoria contínua dos serviços de saúde ofertados na APS;



II - incentivar financeiramente o bom desempenho de profissionais e equipes, estimulando-os a desenvolverem um processo contínuo de melhoria de acesso e qualidade, busca de melhores resultados e indicadores em saúde, com foco na melhora da saúde da população.

Parágrafo único - Para fins desta Portaria, *são considerados profissionais da APS e aptos à avaliação e ao pagamento do incentivo por desempenho: médico, enfermeiro, cirurgião-dentista, auxiliar/técnico de enfermagem, agente comunitário de saúde, técnico de higiene dental/atendente de consultório odontológico, assistente administrativo e coordenador local, todos com lotação principal em um Centro de Saúde* (FLORIANÓPOLIS, 2022. Grifo nosso).

Observa-se que, de acordo com a Nota Técnica nº 3/2020-DESF/SAPS/MS, os profissionais que compõem as equipes multiprofissionais da APS, para continuarem atuando, podem ser vinculados diretamente nas equipes de Saúde da Família ou nas equipes de Atenção Primária, ampliando a composição mínima. Contudo, a Portaria nº 76/SMS/GAB/2022 considera apenas alguns profissionais aptos à avaliação e ao pagamento do incentivo por desempenho. Ou seja, vincular os profissionais das equipes multiprofissionais diretamente às eSF ou às eAP não regulamenta o trabalho desses da mesma forma, demonstrando ser apenas uma forma de manter os profissionais cadastrados, mas sem garantir e regulamentar direitos e mecanismos de cobertura de acesso.

Para além disso, a Política Municipal de Atenção Primária à Saúde de Florianópolis, regida pela Portaria nº 22/2016, abordava a atuação das equipes NASF-AB, considerando que, na data de publicação da Portaria, as equipes multiprofissionais ainda eram vinculadas à tipologia NASF-AB:

**4.1.** Um profissional vinculado a um NASF poderá exercer atividades de apoio a outros Centros de Saúde pertencentes ao mesmo Distrito, desde que tal arranjo esteja justificado pela demanda do território e não implique em carga horária adicional para o profissional, sendo o provimento adequado das equipes ativas competência da gestão municipal.

**4.2.** Excepcionalmente um profissional vinculado a um NASF pode realizar o apoio matricial a Centros de Saúde de outros Distritos Sanitários guardando as mesmas ressalvas do item anterior.

**4.3.** Os arranjos referentes aos itens anteriores devem ser compatíveis com a carga horária do profissional. (FLORIANÓPOLIS, 2016).

A atuação das equipes de NASF-AB perpassava também a Política Municipal de Atenção Primária, regulamentando até mesmo a questão da carga horária e, conseqüentemente, tinha-se amparo legal no que diz respeito às condições de trabalho desses profissionais. Com a revogação das normativas do NASF-AB, passando as equipes multiprofissionais a uma *vinculação* às outras equipes da Atenção Básica, pergunta-se: o que está regulamentando essa vinculação? Ressalta-se, em contrapartida, um movimento contrário: a fragilidade nos novos contratos de trabalho, que no município de Florianópolis



consiste em contratos de um ano, possibilitando a renovação por mais um ano, gerando um conflito com a ideia proposta pela Atenção Básica, de atendimento longitudinal dos usuários em seus diferentes ciclos de vida.

Ainda, não se pode deixar de mencionar a evidente e maior sobrecarga dos profissionais, considerando que os mecanismos de remuneração são vinculados à produtividade e, considerando o Serviço Social, como exemplo, as ações multiprofissionais, interdisciplinares e intersertoriais não são mensuráveis nesse formato de produtividade.

Em comparativo ao modelo atual, a Portaria NASF de nº 3.124 de 28 de dezembro de 2018, destacava que:

II - Cada NASF 1 deverá estar vinculado a *no mínimo 5 (cinco) e a no máximo 9 (nove) Equipes Saúde da Família e/ou equipes de Atenção Básica para populações específicas* (consultórios na rua, equipes ribeirinhas e fluviais);  
[...]

IV - Cada NASF 2 deverá estar vinculado a *no mínimo 3 (três) e a no máximo, 4 (quatro) Equipes Saúde da Família e/ou Equipes de Atenção Básica para populações específicas* (consultórios na rua, equipes ribeirinhas e fluviais);  
[...]

VI - Cada NASF 3 deverá estar vinculado a *no mínimo 1 (uma) e a no máximo 2 (duas) Equipes Saúde da Família e/ou Equipes de Atenção Básica para populações específicas* (consultórios na rua, equipes ribeirinhas e fluviais), agregando-se de modo específico ao processo de trabalho das mesmas, configurando-se como uma equipe ampliada. (BRASIL, 2012. Grifo nosso).

Nitidamente, a regulamentação proposta legalmente também é perdida com o atual processo de desvinculação das equipes multiprofissionais à tipologia NASF-AB, assim, a cobertura (limite máximo) de atuação dos profissionais não é mais amparada por essa legislação, sugerindo sobrecarga. A exemplo disso, existem profissionais assistentes sociais com até 25 equipes de Saúde da Família, outros que dividem a carga horária com ambulatórios especializados e/ou atividades junto à gestão.

Considerando o contexto da pandemia, que ampliou ainda mais a desigualdade social e expandiu também as situações de vulnerabilidade, de violência, tem-se um movimento de contrarreformas, de mercantilização, localizando-se na contramão do que é necessário para que o cenário posto se reverta. Atuando no bojo dessa contradição, o Serviço Social mostra-se uma categoria profissional cada vez mais necessária nos diversos espaços socio-ocupacionais e, tendo em vista o atual cenário da Atenção Básica, percebe-se que o número de profissionais ainda é insuficiente para atender todas as demandas.

Portanto, as situações mencionadas agregam-se, nitidamente, ao gradual desmonte do Sistema Único de Saúde e da Atenção Básica, contradizendo a Constituição Federal.



Como aqui já exposto, o SUS é historicamente um objeto de disputa e, dessa forma, é preciso evidenciar que o projeto político vigente é baseado na inconstitucionalidade, na retirada de direitos, perpassando pelo direito à saúde.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Levando em conta toda a historicidade do direito à saúde no país, percebem-se muitos avanços e conquistas na garantia do acesso. Entretanto, sabe-se que a saúde ainda não atingiu a universalização, visto que o SUS ainda atravessa problemas que perduram séculos de sua existência.

O ultraneoliberalismo está longe, infelizmente, de ser o início da privatização da saúde no Brasil. Muito pelo contrário, ele irá aprofundar um caminho aberto desde a contrarreforma do Estado bresseriana no governo Cardoso, que teve como estratégia central a privatização da gestão dos serviços públicos por meio dos chamados “novos modelos de gestão”, o que foi particularmente avançado na política de saúde. (CISLAGHI, 2022, p. 18)

Nota-se que, cada passo dado pelas políticas neoliberais, que atacam o Sistema Único de Saúde, atingem tanto a população usuária quanto os profissionais de saúde, estabelecendo, assim, um espaço comum de enfrentamento. Embora o neoliberalismo tenha também criado uma narrativa de desfuncionalidade do que é público, as estatísticas mostram que a maior parte da população precisa exclusivamente do SUS, por exemplo.

Ainda assim, acentua-se a escassez de profissionais, os frequentes casos de má qualidade do serviço, as condições precárias de infraestrutura e de trabalho, as diferenças regionais na qualidade do cuidado em saúde, entre outras diversas questões.

Em suma, a configuração atual dos serviços de saúde no Brasil resulta não apenas de iniciativas conscientes dos agentes políticos, mas também de determinações estruturais, que não foram superadas. Nesse sentido, o “sistema” de saúde realmente existente pode ser compreendido como orgânico a uma sociedade capitalista periférica, imersa em lutas de classe. (SOUZA, *et al*, 2019, p. 2785)

Como resultado da desvinculação das equipes multiprofissionais ao Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica, nota-se que os profissionais atravessam por uma maior sobrecarga de trabalho, não possuem um amparo legalmente posto, não têm a garantia dos próprios direitos. Da mesma forma, a população brasileira perpassa por um cenário que, a cada dia, também possuem menos certeza da garantia de seus direitos, constitucionalmente declarados.



Desse modo, cabe refletir como todos movimentos propostos historicamente e, principalmente, no atual momento, estão sendo refletidos no cuidado e no acesso da população à saúde, como também está refletindo nas próprias condições de trabalho dos profissionais de saúde, atribuindo a real importância do Sistema Único de Saúde.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Técnica nº 3/2020-DESF/SAPS/MS** – Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) e Programa Previne Brasil. Brasília, DF. 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde (MS). **Maior sistema público de saúde do mundo, SUS completa 31 anos**. Brasília, DF. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2021-1/setembro/maior-sistema-publico-de-saude-do-mundo-sus-completa-31-anos>. Acesso em: 30 mar. 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde (MS). **Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS)**: versão profissional da saúde e gestores. Brasília - DF. 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde (MS). **Estratégia de Saúde da Família (ESF)**. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). Brasília-DF. 2022.

BRASIL. **Portaria nº 2.979 de 12 de novembro de 2019**. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Brasília: Ministério da Saúde.

BRASIL. **Portaria nº 154 de 24 de janeiro de 2008**. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF. Brasília: Ministério da Saúde. 2008.

BRASIL. **Portaria nº 3.124 de 28 de dezembro de 2012**. Redefine os parâmetros de vinculação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) Modalidades 1 e 2 às Equipes Saúde da Família e/ou Equipes de Atenção Básica para populações específicas, cria a Modalidade NASF 3, e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde. 2012.

BRASIL. **Portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde.

CISLAGHI, Juliana F. Financiamento e privatização da saúde no Brasil em tempos ultraneoliberais. In: **Revista Humanidades e Inovação**. V. 8, n. 35. Tocantins, 2021.

FLORIANÓPOLIS. **Decreto nº 21.965 de 08 de setembro de 2020**. Institui o componente municipal do modelo de financiamento da Atenção Primária à Saúde estabelecido pelo Ministério da Saúde, na forma de incentivo de desempenho, em substituição ao componente municipal do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica - PMAQ-AB. Florianópolis, 2020.

FLORIANÓPOLIS. **Portaria nº 22/2016**. Aprova a Política Municipal de Atenção Primária à Saúde para organização dos serviços e gestão e direcionamento das ações de educação



permanente no âmbito da Atenção Primária à Saúde no município de Florianópolis. Florianópolis, 2016.

FLORIANÓPOLIS. **Portaria nº 75/SMS/CAB/2022**, de 05 de abril de 2022. Institui a Comissão Gestora para a operacionalização do pagamento do incentivo por desempenho, no âmbito da Atenção Primária à Saúde do município de Florianópolis. Florianópolis, 2022.

FLORIANÓPOLIS. **Portaria nº 76/SMS/CAB/2022**, de 05 de abril de 2022. Regulamenta a operacionalização do pagamento do incentivo por desempenho, no âmbito da Atenção Primária à Saúde no município de Florianópolis. Florianópolis, 2022.

RAICHELIS, Raquel; PAZ, Rosangela D. O. da; WANDERLEY, Mariangela B. A erosão dos direitos humanos e sociais no capitalismo ultraneoliberal. In: **Serviço Social e Sociedade**, v 143. Jan-Abr. São Paulo, 2022.

SANTA CATARINA, Governo do estado. Secretaria de Estado de Saúde. **Deliberação 136/CIB/2021**. Aprova o incentivo estadual para o cofinanciamento para as Equipes Multiprofissionais - EM. Florianópolis, 2021.

SANTA CATARINA, Governo do estado. Secretaria de Estado de Saúde. **Deliberação 440/CIB/13**. Aprova o incentivo estadual para o cofinanciamento dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família Santa Catarina - NASF SC Modalidades 1 e 2 e dos NASF Federal modalidades 1, 2 e 3, conforme especificidades. Florianópolis, 2013.

SOUZA, Luis Eugenio P. F.; *et al.* Os desafios atuais da luta pelo direito universal à saúde no Brasil. In: SCIELO, **Ciência e Saúde Coletiva**. 2019.

PELAEZ, Elaine; *et al.* Ajuste fiscal e Seguridade Social: avanços e desafios frente à ofensiva conservadora. **Revista de Políticas Públicas**, n. 24, 2020.