



---

## **A FORMAÇÃO DE ASSISTENTES SOCIAIS PARA O SUS:** reflexões a partir da Residência Multiprofissional em Saúde da Família

Débora Martini  
Keli Regina Dal Prá  
Marla Sacco Martins  
Tamara Schutel

### **Resumo**

O trabalho objetiva refletir sobre a formação de Assistentes Sociais no SUS a partir da Residência Multiprofissional em Saúde da Família. A experiência indica a importância da inserção profissional na atenção básica, visando discutir a dimensão social do processo saúde doença e o estabelecimento de propostas interdisciplinares para o atendimento integral das necessidades dos usuários do SUS.

**Palavras-Chaves:** Residência Multiprofissional; Atenção Básica; Estratégia de Saúde da Família; Serviço Social.

### **Abstract**

The work aims to reflect about the training of social workers in SUS from the Multidisciplinary Residency in Family Health. The experience indicates the importance of employability in primary health care, in order to discuss the social dimension of the health-disease process and the establishment of interdisciplinary proposals for fully meeting the needs of SUS.

**Keywords:** Multidisciplinary Residency; Primary Health Care; Family Health Strategy; Social Work.

## **1 INTRODUÇÃO**

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro contato do usuário com a rede assistencial do sistema de saúde e caracteriza-se, principalmente, pela continuidade e integralidade da atenção, pela atenção centrada na família, participação comunitária, competência dos profissionais e pela coordenação do cuidado dentro do próprio sistema (STARFIELD, 2004).

No Brasil, a Estratégia de Saúde da Família (ESF), caracterizada por ser a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), vem provocando importante movimento de reorientação do modelo de atenção à saúde. E por ser complexa, exige um conjunto de saberes para ser eficiente, eficaz e resolutiva.

Desta forma, visando ampliar o escopo, a abrangência e a resolutividade da ESF foi criado, no ano de 2008, o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), que deve ser constituído por uma equipe de profissionais de diferentes áreas do conhecimento que oferecem às equipes de Saúde da Família apoio matricial como forma de ampliar a atuação das mesmas junto ao território.

Essas novas configurações para a APS exigem cada vez mais profissionais capacitados e com perfil para atuar no SUS, fato que propicia a organização de um sistema de formação de recursos humanos em todos os níveis de ensino. É a partir dessa necessidade, já trazida pela Constituição Federal de 1988 quando aponta que uma das competências do SUS é ordenar a formação de recursos humanos, que surgem, entre outros, as Residências Multiprofissionais em Saúde.

Especificamente em Florianópolis, a Residência Multiprofissional em Saúde da Família (REMULTISF) está inserida na APS desde o ano 2000, reafirmando o preconizado pela Lei 8080/90, quando indica que os serviços públicos que integram o SUS constituem campo de prática para ensino e pesquisa.

Com base no exposto, o presente trabalho apresenta brevemente a experiência do Serviço Social, vinculado à REMULTISF da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), inserido em um dos NASF do município de Florianópolis.

## **2 O NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA EM FLORIANÓPOLIS**

O NASF foi criado em 2008 pelo Ministério da Saúde mediante Portaria GM 154/2008 ao se constituir como parte integrante da Política Nacional de Atenção Básica (Portaria GM nº 2.488/2011) tem como principal objetivo apoiar a inserção da ESF na rede de serviços bem como ampliar sua resolutividade, abrangência e o escopo da APS.

É considerado uma estratégia inovadora que reforça os processos de territorialização e regionalização da saúde e tem como requisitos o conhecimento técnico e a responsabilidade por determinado número de equipes de Saúde da Família, entre outros. Conforme a Portaria GM nº 3124/2012, o NASF deve ser responsável por no mínimo cinco e no máximo nove equipes de Saúde da Família.

Composto por profissionais de diferentes áreas do conhecimento, entre eles: Assistentes Sociais, farmacêuticos, nutricionistas, psicólogos, educadores físicos, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, psiquiatras e pediatras, o NASF deve atuar em conjunto com os profissionais das equipes de Saúde da Família, compartilhando e apoiando as práticas de saúde nos territórios sob sua responsabilidade (BRASIL, 2009).

Tendo a integralidade como diretriz, o NASF deve priorizar ações de atendimento compartilhado, com ênfase em estudos e discussão de casos bem como consultas e intervenções conjuntas visando uma intervenção interdisciplinar; intervenções específicas do profissional NASF com usuários e famílias, com discussão a priori com os profissionais das equipes de Saúde da Família, responsáveis pela situação; e ações comuns nos territórios de sua responsabilidade desenvolvidas em conjunto com as equipes de Saúde da Família.

Cabe destacar que o NASF deve atuar de acordo com algumas diretrizes relativas à APS como ação interdisciplinar e intersetorial, integralidade, participação social, educação permanente em saúde dos profissionais e da população, educação popular, promoção da saúde, etc (BRASIL, 2009).

O município de Florianópolis conta atualmente com 12 NASF compostos por diferentes categorias profissionais definidos mediante critérios de prioridade identificadas a partir das necessidades locais e da disponibilidade de profissionais de cada uma das diversas ocupações. Em relação ao Serviço Social, o município conta com apenas cinco profissionais distribuídos nos cinco Distritos Sanitários de Saúde (Norte, Sul, Leste, Centro e Continente) para que possam atender aos 12 NASF. Com essa distribuição, o profissional acaba sendo referência para no mínimo 17 equipes de Saúde da Família.

As ações desenvolvidas pelo Assistente Social no NASF de Florianópolis estão de acordo com as normativas do Ministério da Saúde, sendo que parte da carga horária de trabalho está reservada para atividades pedagógicas e de matriciamento, como participação em reuniões de equipes de Saúde da Família, discussões e construção de projetos terapêuticos, entre outros e, outra parte reservada para atividades assistenciais diretas quando necessário. Isso, pois o NASF não é porta de entrada do SUS, atuando de forma integrada com as equipes. Além disso, o Assistente Social tem o papel fundamental no que se refere à promoção da cidadania e à produção de estratégias que fomentem e fortaleçam redes de suporte social, contribuindo para o desenvolvimento de ações intersetoriais.

Vale destacar que constantemente o profissional de Serviço Social do NASF é chamado para atuar na formação profissional em parceria com a UFSC, sendo que no Distrito Sanitário Centro, o profissional atua na supervisão de alunos da graduação, na preceptoria do Programa de Educação para o Trabalho (PET/Saúde da Família) e da Residência Multiprofissional em Saúde da Família, foco desse trabalho.

### **3 A RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE COMO POSSIBILIDADE DE FORMAÇÃO PARA O SUS**

A história das residências multiprofissionais como possibilidades de formação de recursos humanos para o SUS é recente. A experiência multiprofissional inicia-se no final de 1976, quando surge no Rio Grande do Sul, na Escola de Saúde Pública (ESP), a primeira residência multiprofissional. A experiência da residência multiprofissional da ESP foi inovadora, pois foi o primeiro programa a incluir mais de uma categoria profissional, já que em 1977 foram oferecidas vagas para profissionais de enfermagem, serviço social e medicina veterinária (FERREIRA; OLSCHOWSKY, 2010). Este cenário demonstra que a questão da formação profissional para saúde está posta à reafirmação ou resistência ao modelo de formação baseado na especialização e fragmentação do conhecimento, então alvo de resistência dos atores do projeto de Reforma Sanitária e alimentado pelo poderoso complexo médico-industrial.

A proposta de residência multiprofissional se desenvolve sem desconsiderar o modelo das residências médicas, que na década de 1970, no Brasil, são compreendidas como o sistema pedagógico ideal para a formação do profissional médico. Este modelo de pós-graduação na modalidade de residência tenta ser estendido para as demais áreas profissionais da saúde, mas acaba sucumbido pela falta de financiamento.

Na década de 1990, a implementação do SUS, previa a desconstrução das formas instauradas de pensar e agir em saúde no âmbito dos serviços. Para isso a formação de um novo profissional tornou-se uma das questões chaves para o projeto da Reforma Sanitária. A partir da produção da saúde ligada a um discurso do campo da saúde coletiva, mostra-se inevitável a precisão da construção de propostas teóricas que admitam diferentes disciplinas. Isso se expressa na Constituição Federal de 1988 quando inscreve no seu artigo 200 a competência do SUS na formação de recursos humanos e se expressa na Lei 8.080/1990 através de vários artigos (MIOTO, et al, 2012).

As residências multiprofissionais vão adquirir expressão no início dos anos 2000, como proposta do Ministério da Saúde e com a participação de várias entidades relacionadas ao campo da formação profissional. Aparecem vinculadas inicialmente ao Programa Saúde da Família (PSF), sendo em 2002 a criação de 19 residências

multiprofissionais em saúde da família. Segundo Paim (2012) esta modalidade de residência se constitui como 1) alternativa ao *modo escolar* de formação para jovens egressos da graduação em saúde; 2) tem o trabalho como princípio educativo; 3) procura desenvolver uma prática reflexiva sobre o processo de trabalho em saúde; 4) busca a redefinição das práticas de saúde, mediante mudanças no objeto, finalidade, meios de trabalho, atividades e relações técnicas e sociais e 5) busca a humanização do cuidado.

No caso da REMULTISF da UFSC, desde seu início em 2002 até 2010, acumulou a experiência da formação de quatro turmas de residentes, cujo processo envolveu a formação de aproximadamente 120 profissionais especialistas no período. A organização do processo de trabalho junto aos serviços sempre esteve atrelada a permanência dos residentes das diferentes áreas em pelo menos dois centros de saúde da rede municipal.

O I Curso de Especialização Multiprofissional em Saúde da Família – Modalidade Residência iniciou suas atividades em maio de 2002 e teve duração até maio de 2004. Foram duas equipes em formação, uma desenvolvendo as atividades no centro de saúde do Saco Grande e outra no centro de saúde da Lagoa da Conceição.

Destaca-se que a primeira turma de Residência em Saúde da Família inaugura a inserção dos Assistentes Sociais na rede de atenção básica do município de Florianópolis. A equipe de Serviço Social do centro de saúde do Saco Grande era composta por três estagiárias do curso de graduação.

Já no II Curso, desenvolvido entre os anos de 2004 e 2006 o Serviço Social contou com dois residentes nos centros de saúde do Saco Grande e da Agrônômica, bem como com estágios curriculares em ambas as unidades. Em 2007 e 2008, com o III Curso teve-se a participação do Serviço Social nas equipes de saúde dos centros de saúde do Saco Grande e da Tapera, com a presença de dois tutores, três residentes e estagiários.

Na IV turma do Curso, desenvolvida entre 2008 e 2010, nos centros de saúde do Saco Grande e do Monte Cristo, o Serviço Social contou com uma tutora e uma residente em cada unidade e com uma preceptoria do Departamento de Serviço Social.

A partir dos anos de 2010 e 2012, a quinta e a sexta turma da residência, contou com o ingresso de nove estudantes, cujas vagas foram distribuídas nas seis profissões integrantes, a saber: Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Nutrição, Odontologia e Serviço Social.

Importante destacar duas questões ocorridas ao longo da realização do curso: 1) ao longo dos anos mudaram as profissões que integraram as equipes de residentes, como por exemplo, a saída da área de Psicologia e mudaram os departamentos que integravam a equipe docente do curso, com a saída dos tutores da área de Saúde Pública e 2) a mais recentemente mudança é o ingresso de residentes com periodicidade anual.

Demarca-se também, que desde 2010, o desenho de inserção dos residentes nos serviços de atenção básica mudou em função da implantação, pelo município de Florianópolis, do NASF.

Neste período de 10 anos de funcionamento, a REMULTISF se constitui em espaço de formação multiprofissional e possui a particularidade de contemplar a formação por meio da educação em serviço (aprender-fazendo) e de se consolidar numa estratégia de desenvolvimento da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde para o SUS. Também está voltada para contribuir com as mudanças nos processos formativos e das práticas pedagógicas e de saúde, incluindo a organização dos serviços (BRASIL, 2011). É um espaço que proporciona a articulação entre o sistema de saúde - a partir do contato com os profissionais de campo (preceptores) - e as instituições formadoras - a partir do contato com os docentes (tutores) vinculados aos departamentos de ensino - com vistas à identificação de problemas cotidianos e à construção de soluções.

A partir dessas considerações busca-se relatar a experiência do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da UFSC.

#### **4 RELATO DE EXPERIÊNCIA DA REMULTISF EM FLORIANÓPOLIS**

No município de Florianópolis a Residência Multiprofissional em Saúde existe desde 2002, sendo reestruturada constantemente de acordo com as necessidades do ensino e do serviço. Dentro do que prevê as diversas possibilidades do Ministério da Saúde para os programas de residência: “os programas apresentam grande variedade de desenhos metodológicos, mas todos, em uníssono, defenderam a utilização de metodologias ativas e participativas e a educação permanente como eixo pedagógico” (BRASIL, 2006, p. 14).

Desde 2010, a REMULTISF está lotada no Distrito Sanitário Centro, desenvolvendo suas ações nos CS vinculados a ele. No modelo desenhado para as turmas ingressantes no período de 2010 a 2012 os residentes estavam lotados em dois Centros de Saúde (CS), distribuindo suas agendas semanais entre os mesmos, sendo que os residentes de profissões vinculadas às equipes de Saúde da Família permaneciam em um único CS enquanto que as profissões vinculadas ao NASF atuavam em conjunto com o preceptor como referência para os dois CS.

Assim como na turma anterior, a turma de residência 2013-2014 possui residentes de profissões vinculadas às equipes de Saúde da Família e ao NASF, porém algumas mudanças ocorreram na formatação da REMULTISF.

Atualmente, de modo geral, a turma de residência 2013-2014, composta ao todo por 13 profissionais, está distribuída em dois CS do Distrito Sanitário Centro: CS Agrônômica e CS Prainha – considerados Unidades de Referência. No CS Agrônômica a Residência

possui um assistente social, dois farmacêuticos, um educador físico, um nutricionista, dois enfermeiros e um odontólogo enquanto no CS Prainha a equipe de residentes é composta por assistente social, farmacêutico, nutricionista e dois enfermeiros.

Nas Unidades de Referência, os residentes desenvolvem seus trabalhos e projetos - assumindo a responsabilidade direta do processo de trabalho junto com as equipes de Saúde da Família (sob a supervisão do preceptor). Nesses CSs, o residente atua na mesma lógica do profissional de saúde, seja ele vinculado as equipes de Saúde da Família – onde os residentes dividem as responsabilidades pelos usuários e pelo território adscrito àquela equipe –, seja vinculado ao NASF – neste caso, os residentes passam a ser referência para as equipes de Saúde da Família.

Especificamente no que se refere aos residentes vinculados ao NASF, o novo modelo da REMULTISF trouxe inovação, que é a Unidade Secundária (CS Trindade e CS Monte Serrat). Na Unidade Secundária o preceptor é a referência para as equipes de Saúde da Família, sendo que o residente acompanha atividades específicas em conjunto com o preceptor. As atividades na Unidade Secundária são semanais e são caracterizadas por ser um dos momentos de encontro entre residentes e preceptores, servindo também como uma supervisão específica.

Faz-se necessário apontar que, apesar do residente assumir a responsabilidade de apenas um CS, suas atividades continuam sendo pautadas pela lógica do NASF, através do matriciamento e apoio as equipes de Saúde da Família, entretanto, se reduz o número de equipes atendidas pelo residente, potencializando a atenção despendida às situações atendidas, possibilitando uma maior resolutividade das demandas e um maior vínculo com as equipes.

Em outras palavras, o residente do NASF atua em conformidade com as normativas e os protocolos estabelecidos em âmbito municipal – desenvolvendo atendimento compartilhado, ações específicas e ações comuns no território -, porém, por ser responsável por um número reduzido de equipes de Saúde da Família tem a possibilidade de qualificar essas ações e por consequência, propor inovações ao serviço.

Cabe destacar que o preceptor continua responsável pela Unidade de Referência, todavia, atua na retaguarda do processo de trabalho do residente. Para isso, mantém contato semanal com o residente através dos encontros nas Unidades Secundárias, das atividades compartilhadas semanais e nas supervisões específicas com a presença do tutor. É fundamental ressaltar que este apoio do preceptor ao residente não é somente oferecido nestes pontos de encontro, mas também através de outros meios de comunicação, como telefone e email, quando necessário.

De acordo com tais ações descritas os residentes do NASF e da equipe de Saúde da Família têm programado em suas agendas mensais diversas atividades que contemplem

tais ações e garantam o caráter de formação proposto pelo Programa da Residência. Pensando em tal formação continuada estão garantidos pontos de encontro que envolvem residentes, preceptores e tutores. Estes momentos estão nomeados de: *Projeto Integrado* – espaços disponibilizados para o planejamento das atividades desenvolvidas na unidade e na comunidade; *Atividade Compartilhada* - acontecem três vezes ao mês e envolvendo residentes e preceptores onde é trabalhado a educação permanente através da discussão de temas inerentes ao processo de trabalho nos CS e os *Momentos de Integração (MI)* - acontecem na UFSC, três vezes ao mês estes encontros são planejados e discutidos somente pelos residentes, neste espaço são discutidos as potencialidades e desafios em cada realidade do CS, trocas de experiências entre os residentes das diferentes unidades e temas específicos de escolha dos mesmos. E uma vez ao mês é composto pelos tutores, preceptores e residentes, onde as duas primeiras horas são destinadas a temas específicos, geralmente com um convidado de referência no tema em pauta e o tempo restante é ocupado por uma reunião geral onde serão discutidos os assuntos relevantes para os encaminhamentos da residência.

As agendas devem contemplar: 1. participação em reuniões das equipes de Saúde da Família (momento em que as equipes discutem as situações pertencentes a suas áreas de abrangência) para que ocorra o matriciamento. Segundo Figueredo e Campos (2009, p.130) “o apoio matricial se configura com um suporte técnico especializado que é ofertado a uma equipe interdisciplinar de saúde afim de ampliar seu campo de atuação e qualificar suas ações”. Dentro desta perspectiva o NASF através deste apoio divide a responsabilidade do território com as equipes de Saúde da Família; 2. Atendimento individual quando necessário as situações matriciadas nas reuniões; 3. Atendimento conjunto com as equipes de Saúde da Família; 4. Participação em grupos de educação permanente; 5. Visita domiciliar conjuntamente com as equipes de Saúde da Família e 6. Acolhimento.

O processo de formação promovido pela Residência contribui para o desenvolvimento da análise crítica e participativa dos Assistentes Sociais que nesta se insere através do ensino em serviço. Os espaços de discussão teórica também fomentam os desafios e potencialidades das profissões inseridas. Este espaço de formação possibilita ao assistente social trabalhar interdisciplinarmente e romper a barreira das especialidades propostas pelo ensino superior atualmente.

Nas discussões percebemos que o Assistente Social contribui para a construção de um entendimento ampliado sobre a saúde, através de sua leitura da realidade, expondo como as relações sociais interferem no processo saúde/doença, e como a intervenção nessa realidade pode contribuir para a promoção e a prevenção da saúde.



Este novo modelo de organização da REMULTISF inserida no município propõe maior autonomia ao residente, incitando a responsabilidade e compromisso com o processo de trabalho, também facilita o processo de vinculação com as equipes da ESF, considerando que o residente ficará prioritariamente na Unidade de Referência, por outro lado fica o questionamento: o residente está efetivamente preparado para assumir uma unidade de saúde?

Analisando o processo de trabalho brevemente relatado anteriormente classificamos que os pontos de encontros e acompanhamento por parte dos preceptores aos residentes é algo a ser repensado, seria de suma importância que o preceptor acompanhasse mais os residentes em seu processo de trabalho e não somente em encontros para discussões, visto que o residente está em processo de formação e o acompanhamento faz parte indispensável deste processo.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A inserção dos Assistentes Sociais nas equipes de Residências Multiprofissionais é pioneira, desde a primeira iniciativa na ESP do Rio Grande do Sul e posteriormente em outros municípios que adotaram esta modalidade como possibilidade de formar profissionais com o perfil que o SUS necessita. Na REMULTISF a inserção do Assistente Social também se constituiu precursora, desde o início da proposta formulada pela UFSC, em 2002. Esta inserção provocou a ampliação do quadro do Serviço Social na área da saúde, no âmbito municipal em Florianópolis.

Atualmente a vinculação dos residentes de Serviço Social da REMULTISF na atenção básica, ocorre por meio do NASF que se constitui como espaço de inserção de outras áreas profissionais que não compõem a ESF como Nutrição, Farmácia e Educação Física, bem como demanda esforços da Residência para garantir que os residentes e profissionais preceptores do NASF não percam a integração e dimensão interdisciplinar do trabalho em saúde que a própria dinâmica do NASF imprime ao processo de trabalho.

Em relação ao Serviço Social destaca-se a importância de estar inserido numa proposta de formação que considere os determinantes sociais em saúde e as necessidades sociais da população e que considere a continuidade da atenção básica como prioridade para a formação de recursos humanos para o SUS por meio do fortalecimento da ESF, entendendo-a como orientadora do processo formativo.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de Atenção Básica**: Diretrizes do NASF - Núcleo de Apoio a Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde, n. 27, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.488**, de 21 de outubro de 2011. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488\\_21\\_10\\_2011.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html) Acesso em: 06 de junho de 2013.

BRASIL. **Resolução nº 2, de 13 de abril de 2012**. Dispõe sobre as Diretrizes Gerais para os Programas de Residência Multiprofissional e em Profissional de Saúde. Disponível em: [http://www.proex.unifesp.br/multiprofissional/docs/legislacao/resolucao\\_n02\\_2012\\_abril.pdf](http://www.proex.unifesp.br/multiprofissional/docs/legislacao/resolucao_n02_2012_abril.pdf). Acesso em 17 jun. de 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.124**, de 28 de dezembro de 2012. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt3124\\_28\\_12\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt3124_28_12_2012.html) Acesso em: 30 de maio de 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Educação Permanente**. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=26643&janela=1](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar_texto.cfm?idtxt=26643&janela=1). Acesso em: 14 de abr. de 2011.

FERREIRA, S. R.; OLSCHOWSKY, A.. Residência: uma modalidade de ensino. In: FAJARDO, A. P.; ROCHA, C. M. F.; PASINI, V. L. (orgs). **Grupo Hospitalar Conceição Residências em saúde: fazeres e saberes na formação em saúde Brasil**. Ministério da Saúde. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2010, p. 23-34.

FIGUEIREDO, M. D; CAMPOS, R. O. Saúde Mental na atenção básica à saúde de Campinas, SP: uma rede ou um emaranhado? **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, Feb. 2009. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232009000100018&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000100018&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 21 de jun. de 2013.

MIOTO, R. C.T. et. al. **As Residências Multiprofissionais em Saúde: a experiência da Universidade Federal de Santa Catarina**. UFSC: Florianópolis, 2012, mimeo.

PAIM, J. S. O **papel das residências na formação para o SUS**. III ENUSF – Encontro Universitário de Saúde da Família. Florianópolis: UFSC, 2012. (Arquivo PPT).

STARFIELD, B. **Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.