

## O TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO MUNICÍPIO DE BELA VISTA DE MINAS –

Deise Cristina Nunes  
Graduanda em Serviço Social na Rede de Ensino Doctum

### RESUMO

Este artigo aborda a inserção do Serviço Social na área da saúde, tem como objetivo refletir sobre a importância desse profissional nesse contexto, especialmente na Atenção Básica do município de Bela Vista de Minas, e assim contribui através de ações estratégicas que sejam capazes de garantir proteção da saúde, prevenção de agravos, realização de diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde; buscando resolver os problemas de maior frequência e relevância. Para melhor reflexão o trabalho interdisciplinar na área da Saúde que através de ações entre diferentes saberes na prática cotidiana desses profissionais pode contribuir para uma melhor compreensão no atendimento à saúde. Portanto o Serviço Social tem o grande desafio de superar as práticas conservadoras que ao longo de nossa história se instalaram numa identidade assistencialista por muitas décadas. Diante do que foi exposto, tornam-se de suma importância a inserção do Assistente Social na atenção básica e assim potencializar os sistemas de mediações das demandas sociais existentes.

**Palavras-chaves:** Serviço Social. Assistente Social. Atenção Primária. Saúde.

### ABSTRACT

This article addresses the insertion of Social Service in the health area, aims to reflect on the importance of this professional in this context, especially in the Primary Care of the municipality of Bela Vista de Minas, and thus contributes through strategic actions that are able to guarantee health protection, prevention of diseases, diagnosis, treatment, rehabilitation and maintenance of health; seeking to solve the problems of greater frequency and relevance. To better reflect the interdisciplinary work in the area of Health that through actions between different knowledge in the daily practice of these professionals can contribute to a better understanding in health care. Therefore Social Service has the great challenge of overcoming the conservative practices that throughout our history have settled in a welfare identity for many decades. In view of the above, it is of paramount importance that the Social Worker be placed in basic care and thus enhance the systems of mediation of

existing social demands.

**Keywords:** Social Service. Social Worker. Primary Attention. Health.

## 1 – Introdução

Bela Vista de Minas é um município com cerca de 10.269 habitantes, sendo que do percentual total da população, cerca de 30% reside em zona rural. Atualmente o município de Bela Vista de Minas vem conquistando grandes avanços e conquistas na política de saúde, porém, muitos desafios ainda persistem. O município conta com quatro equipes ESF na zona urbana e uma rural. Na Atenção Primária tem NASF, programas de fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia, farmácia básica, ACS, vigilância sanitária e epidemiológica. Não há hospital no município. Há o Centro de Saúde Randolpho de Ávila onde são realizados os atendimentos de baixa e média complexidade. Outros serviços são prestados em parceria ou consórcio com os municípios vizinhos.

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado em 1988 pela Constituição Federal Brasileira, que estabelece ser dever do Estado garantir saúde a toda a população do Brasil. De acordo com o Ministério da Saúde, o SUS deve ter suas ações voltadas para a promoção, prevenção e reabilitação em saúde (BRASIL, 2017).

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a principal porta de entrada do SUS e do centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde (RAS), sendo definida como um

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 (SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ, 2021).

O Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) atua nas estruturas físicas das próprias Unidades Básicas de Saúde e no território. O NASF não se constitui como serviço com unidade física independente ou especial e não é de livre acesso para atendimento individual ou coletivo (estes, quando necessários, devem ser regulados pelas equipes de Atenção Básica). (BRASIL, 2017).

O NASF foi criado pelo Ministério da Saúde, pela portaria nº 154 de 24/01/2008, com o objetivo de apoiar as ações da atenção básica e ampliar as

ofertas de saúde na rede de serviços nos territórios, contribuindo para a resolutividade dos problemas dos usuários (MS, 2012). Neste sentido, o NASF atua de forma integrada às redes de serviços a partir das demandas apresentadas pela equipe de trabalho da Estratégia Saúde da Família (ESF) (BRASIL, 2008).

O trabalho do assistente social na política de saúde envolve quatro grandes eixos: atendimento direto aos usuários; mobilização, participação e controle social; investigação, planejamento e gestão; assessoria, qualificação e formação profissional (CFESS, 2013).

O NASF estabelece algumas ações para o assistente social, tais como: abordagem grupal, abordagem familiar, abordagem individual, abordagem de rede social, visitas domiciliares, grupos educativos e/ou de convivência, visitas institucionais, estudo social, aperfeiçoamento, formação e produção de conhecimento, intervenção coletiva e planejamento e gestão (BRASIL, 2009).

Percebe-se que o assistente social no NASF atua principalmente com os processos socioassistenciais (HACKBARTH e SANTOS, 2015). Assim, esse profissional tem um trabalho direcionado para a acolhida e a escuta dos indivíduos, com vista a fortalecer a autonomia e a participação (PORTELA, LIMA e MOURA, 2018).

Por fim, pondera-se que a atuação do assistente social no NASF demande profissionais que compartilhem saberes e trabalhem de modo integrado e coletivamente, a fim de garantir que os princípios do SUS sejam atendidos rumo a outro projeto societário.

## **2 – Justificativa**

O assistente social é o profissional que trabalha na garantia de direitos da população, lidando diretamente com as múltiplas expressões da questão social e podendo construir estratégias de enfrentamento dessas condições (MARQUES, 2016).

O assistente social possui uma análise crítica e profunda da realidade. Possui também amplo conhecimento dos aspectos sociais, econômicos e políticos que influenciam no processo de saúde-doença, o que pode ser imprescindível para a formulação de meios que visem melhores condições de vida (MARQUES, 2016).

a promoção de saúde se faz por meio de educação, da adoção de estilos de vida saudáveis, do desenvolvimento de aptidões e capacidades individuais, da produção em ambientes saudáveis. Está estreitamente vinculada, portanto, à eficácia da sociedade em garantir a implantação de políticas públicas voltadas para a qualidade de vida e ao desenvolvimento da

capacidade de analisar criticamente a realidade e promover a transformação positiva dos fatores determinantes da condição de saúde (BRASIL, 2000, p. 67).

Desse modo, acredita-se em ações intersetoriais, interdisciplinares e integrativas para a efetivação das práticas de saúde.

O NASF é organizado a partir de três componentes ou pilares: o Projeto Terapêutico, o Projeto de Saúde do Território e o Apoio Matricial. Segundo o Ministério da Saúde, “o Matriciamento ou Apoio Matricial é um modo de produzir saúde em que duas ou mais equipes (ESF e NASF), num processo de construção compartilhada, criam uma proposta de intervenção pedagógico-terapêutica” (BRASIL, 2011).

Assim, o NASF segue a lógica do apoio matricial de um trabalho interdisciplinar, possibilitando que os profissionais compartilhem saberes e experiências para o fortalecimento do coletivo e superação das desigualdades (PORTELA, LIMA e MOURA, 2018).

Atesta-se que a inserção do assistente social no NASF também surge com o objetivo de ampliar o escopo de ações da atenção básica (PORTELA, LIMA e MOURA, 2018). Este profissional pode dar a sua contribuição por meio de suas atribuições e competências profissionais, facilitando o trabalho interdisciplinar e atendendo às demandas apresentadas na saúde (PORTELA, LIMA e MOURA, 2018).

O assistente social na saúde deve reafirmar o seu projeto ético-político, os princípios fundamentais de seu Código de Ética e da Reforma Sanitária (Parâmetros de Atuação do Assistente Social na Política de Saúde, 2010). Além disso, faz-se necessário o reconhecimento da questão social como objeto de intervenção profissional.

O reconhecimento da questão social como objeto de intervenção profissional (conforme estabelecido nas Diretrizes Curriculares da ABEPSS, 1996), demanda uma atuação profissional em uma perspectiva totalizante, baseada na identificação das determinações sociais, econômicas e culturais das desigualdades sociais. A intervenção orientada por esta perspectiva teórico-política pressupõe: leitura crítica da realidade e capacidade de identificação das condições materiais de vida, identificação das respostas existentes no âmbito do Estado e da sociedade civil, reconhecimento e fortalecimento dos espaços e formas de luta e organização dos trabalhadores em defesa de seus direitos; formulação e construção coletiva, em conjunto com os trabalhadores, de estratégias políticas e técnicas para modificação da realidade e formulação de formas de pressão sobre o Estado, com vistas a garantir os recursos financeiros, materiais, técnicos e humanos necessários à garantia e à ampliação dos direitos (Parâmetros de Atuação do Assistente Social na Política de Saúde, 2010, p. 34-35).

A profissão de serviço social permite a realização de encaminhamentos para

as redes socioassistenciais. Isso diferencia o profissional de serviço social dos demais da equipe multidisciplinar de saúde (Parâmetros de Atuação do Assistente Social na Política de Saúde, 2010).

A busca pela integração entre os serviços socioassistenciais e outros equipamentos públicos é um dos desafios para o assistente social, tendo em vista as dificuldades encontradas nos serviços de saúde e outros setores (HACKBARTH e SANTOS, 2015).

Como acrescentam Lessa e Costa:

o produto principal do seu trabalho é a recomposição da integralidade das ações do sistema, ainda que por caminhos tortuosos e também invisíveis. Assim, a matéria-prima sobre a qual incide o trabalho do assistente social no SUS tem sido, prioritariamente, as contradições, dificuldades de funcionamento e a falta de resolutividade do sistema social (...). Nessa lógica de análise, a legitimidade do serviço social se constrói pelo avesso, ou seja, a sua utilidade se afirma nas contradições fundamentais da política de saúde (LESSA E COSTA, 2003, p. 78).

Portela, Lima e Moura destacam que “a interdisciplinaridade é um dos pilares do trabalho do NASF visto que as múltiplas profissões dispõem de saberes que devem ser complementares para a promoção do cuidado integral e da resolutividade das demandas” (PORTELA, LIMA E MOURA, 2018, p. 8). Nesse sentido, os profissionais de saúde devem trabalhar de modo a fortalecer a multidisciplinaridade, não esquecendo suas especificidades (HACKBARTH e SANTOS, 2015).

A profissão de serviço social, assim como as outras profissões regulamentadas, dispõe de autonomia para o exercício de suas funções (CRESS-PR, 2020). Para o serviço social, a autonomia está respaldada pelos fundamentos teóricos-metodológicos e se torna relativa, visto as limitações institucionais e societárias (IAMAMOTO e CARVALHO, 1982).

Ainda, esta autonomia concedida ao assistente social veda a interferência de outros profissionais nas atividades desenvolvidas pelo assistente social, até mesmo de outros assistentes sociais, exceto a pedido do próprio profissional (CRESS-PR, 2020).

Cabe destacar também que a conquista pela autonomia profissional parte de um processo “político”, através da organização coletiva dos trabalhadores, para o qual é necessário que haja competência profissional a fim de que o trabalho profissional seja reconhecido e, assim, possua suas próprias delimitações, ficando isento de interferências e subordinações (BARROCO e TERRA, 2012).

A própria natureza do trabalho do assistente social, dado seu grau técnico, teórico e ético, não pode estar sujeita à interferência técnica, o que não

significa, evidentemente, negar as estruturas institucionais hierárquicas e de poder, que estão presentes e são constitutivas na relação profissional. Afinal, mesmo quando a atuação se dá na condição de empregado, servidor, contratado e outros, sujeitando-se a regimentos administrativos, burocráticos, organizacionais, estruturais, jamais deve ocorrer a interferência na sua opinião técnica, na escolha dos métodos, técnicas e instrumentos que irá utilizar para a consecução de sua atividade profissional (BARROCO, TERRA, 2012, p. 153).

O assistente social, ainda pode desempenhar um papel político-social, como mobilizador e organizador social, coincidindo com o trabalho desenvolvido, por exemplo, pelos ACS (MARZARI; JUNGES; SELLI, 2011).

Os trabalhos do assistente social e o do ACS se aproximam através da visita domiciliar (CARVALHO, ALMEIDA e MACHADO, 2018). A visita domiciliar (VD) é uma prática que permite a identificação das reais condições dos sujeitos, possibilitando novas formas de promoção do cuidado. Além disso, a VD se volta para ações educativas e assistenciais (CARVALHO, ALMEIDA e MACHADO, 2018).

O assistente social realiza a VD com o objetivo de investigar questões que não estejam tão claras para realizar o estudo social (CARVALHO, ALMEIDA e MACHADO, 2018). O assistente social tem flexibilidade para realizar as visitas de acordo com o tempo disponível.

Desta forma, Hackbarth e Santos (2015) consideram que há dois grandes desafios enfrentados pelos assistentes sociais no contexto da Atenção Básica e ESF. O primeiro desafio seria a inserção no setor. Esta inserção pode ocorrer por meio do NASF, mas isto compete aos gestores municipais, que detêm os recursos para estabelecer quais profissionais formarão o NASF. E o segundo desafio seria o de atender às demandas postas pela Reforma Sanitária, em que novo modelo de atenção à saúde admite um trabalho multiprofissional para atender às demandas dos municípios.

### **3 – Objetivos**

#### **3.1. Objetivo Geral**

Descrever e analisar o desenvolvimento de práticas do assistente social na Atenção Primária à Saúde (APS), através da atuação na Estratégia de Saúde da Família (ESF). Elaborar estratégias que proporcione a inserção do profissional assistente social nos serviços de atenção básica.

### 3.2. Objetivos Específicos

- Analisar e discutir o papel do assistente social na consolidação das ações da Estratégia de Saúde da Família;
- Analisar o entendimento dos profissionais da atenção básica quanto a importância do assistente social nos serviços primários de saúde;
- Identificar e analisar as implicações socioinstitucionais no trabalho do assistente social na ESF, por meio de atuação no Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF);
- Potencializar os sistemas de mediações das demandas sociais da Atenção Básica.

## 4 - Referencial Teórico

### 4.1. Atenção Primária à Saúde e atuação do Assistente Social

De acordo com Castro-Castro e Oliveira (2011), a área da saúde, tradicionalmente, é o maior campo de atuação de assistentes sociais.

Na atenção básica há, sem dúvidas, um menor número de assistentes sociais comparado aos demais níveis de atenção (atenção secundária e terciária). Este nível de atenção à saúde enfrentou, durante décadas, uma escassez de investimentos (CAVALCANTI et al. 2013).

Atesta-se que o Serviço Social, nas últimas décadas, avançou na área da saúde, principalmente com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), que ampliou os espaços de trabalho profissional. Este sistema democrático e universal, possibilitou que os assistentes sociais construíssem uma nova relação com os usuários da Política de saúde (CAVALCANTI et al. 2013).

De acordo com a legislação referente ao SUS aprovada em 1988, e somente em 1990 foi promulgada a Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080 de 1990) que “dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências” (BRASIL, 1990, p. 1).

Através da universalidade, o acesso privilegiado à saúde que passa a ser compreendida enquanto direito, o que viabiliza o alcance da igualdade. Por meio da equidade assegura-se o acesso a saúde a todo cidadão, independentemente de qualquer classificação, social, cultural, étnica ou religiosa. E, através da

integralidade, reconhece-se a totalidade de cada indivíduo, e prevê que a saúde seja tratada em todos os níveis de atenção. O processo de institucionalização do Serviço Social como profissão reconhecida na divisão social do trabalho está vinculado à criação das grandes Instituições assistenciais, especialmente na década de 40, quando o Estado Novo vai buscar na classe operária sua legitimidade e, por isso, incorpora parte das reivindicações destes. No início do Serviço Social no Brasil (MACHADO, 1999), o objeto de intervenção da profissão (delimitado em função das conjunturas sociais, políticas e econômicas do País) era o indivíduo morador da favela, pobre, desempregado, analfabeto, etc.

Entendia-se que esse sujeito era incapaz de ascender socialmente por sua própria natureza; por isso o objetivo do profissional era moldá-lo de acordo com os valores e os costumes defendidos pela filosofia neotomista. Mais adiante, o Serviço Social ultrapassa a ideia do “homem” como objeto profissional, (MACHADO, 1999); passa a compreender a situação desse homem como fruto não só de uma incapacidade individual, mas também de um conjunto de situações que merecem a intervenção profissional.

O Serviço Social surgiu, sob influência da Igreja Católica, em época de intensificação do processo de industrialização no País, “com crescente urbanização e ampliação da massa de trabalhadores em precárias condições de saúde e habitação”, o que fez com que a classe operária começasse a se organizar para reivindicar melhores condições de vida e de trabalho. (BRAVO, 2006, p. 91).

Na década de 1980 o Serviço Social aproxima-se da tradição, marxista, principalmente no âmbito da Universidade, e a atuação e intervenção permanecem até a década de 1990 com reflexos incipientes desse amadurecimento teórico-crítico, constatados pela desarticulação da categoria com Movimento da Reforma Sanitária e pouca produção em relação à demanda do Serviço Social no âmbito da Saúde (CFESS, 2010). Bernardo e Pinheiro (2011) nos dizem que o Serviço Social teve sua inserção na saúde como profissão institucionalizada a partir da década de 1940, e como vimos, o período se caracterizava pela intervenção do profissional voltada para adequação da ordem na época. Sua ação voltava-se para o controle e combate às reivindicações da classe trabalhadora, a partir da intervenção estatal. Nesta fase, era dada ao profissional a responsabilidade pela vigilância da saúde do proletariado, bem como de sua família. Isto é, o enfoque do Serviço Social na saúde se dava através do empresariado e as ações do profissional se estabeleciam em práticas educativas de adequação.

Além disso, o serviço social ganhou um novo marco com o projeto ético-político da profissão, que procura romper com os ideais estabelecidos (conservadorismo e assistencialismo) e busca novos valores articulados a um projeto societário democrático, justo e igualitário (SANTOS e BIASOLI, 2008).

Assim, pondera-se que o serviço social caminhou lado a lado com as políticas de saúde, em momentos importantes de mudanças, resultando em grandes ganhos para a sociedade (SANTOS e BIASOLI, 2008).

No entanto, as políticas operadas no SUS apresentam alguns dilemas, tais como: relações de poder desiguais, hierarquização entre os profissionais e um olhar sobre o usuário centrado no modelo biomédico (PERES et al. 2011).

Segundo Donnangelo, o serviço social na saúde encontra-se inserido na lógica da reprodução da força do trabalho, pois o corpo do trabalhador é insumo para a produção de mercadorias e serviços (DONNANGELO, 1975).

Cuidar deste valoroso ente, o corpo dos trabalhadores, é uma das funções precípuas dadas ao serviço de saúde, para manutenção do sistema produtivo [...]. A força de trabalho expressa através do corpo sadio é recurso fundamental à produção e à acumulação de capital. Recebe determinada atenção do sistema de saúde, com objetivos vinculados à necessidade de reprodução da força de trabalho frente ao processo de produção econômica (DONNANGELO, 1975, p. 25-26).

Não obstante, verifica-se a importância do trabalho do assistente social no favorecimento dos usuários nos serviços de saúde como um direito social e no enfrentamento dos determinantes sociais que influenciam no processo de saúde-doença-cuidado (CASTRO- CASTRO e OLIVEIRA, 2011).

Santos e Biasoli (2008) apontam a necessidade de se ter o assistente social nas equipes mínimas do PSF e na APS como um todo, uma vez que o assistente social pode contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos sujeitos.

Krüger e Moscon discorrem sobre a importância do assistente social na atenção básica.

Em suas palavras:

O Assistente Social na atenção básica contribuiu junto às Equipes de Saúde da Família em discussões das interferências sociais no processo saúde-doença, desconstruindo a relação de atendimento em saúde meramente curativo, clínico individual e médico centrado. Também tem um papel importante na promoção do acesso da população à saúde como direito adquirido, de forma universal, realizando seu serviço de modo que o usuário tenha informações claras ao procurar o serviço, um atendimento humanizado, acesso aos serviços de média e alta complexidade. Possibilitar o acesso significa promover a cidadania, a inclusão social; significa modificar a realidade das famílias, melhorando sua qualidade de vida e suprimindo necessidades concretas de saúde. Mas esta é uma tarefa do conjunto dos trabalhadores da saúde, com os quais o assistente social pode contribuir (Krüger e Moscon, 2010, p. 9).

O trabalho do assistente social na atenção básica é marcado por ações intersetoriais, tendo em vista as demandas apresentadas (CAVALCANTI et al. 2013).

De acordo com Azevedo (2003), a intersectorialidade é a inter-relação entre diferentes políticas. Nesta perspectiva, o autor considera que a intersectorialidade é atravessada por dois desafios: o aumento de especialização do poder público e a propensão à maximização do exercício de cada órgão do poder público.

Para Cavalcanti et al. (2013), a intersectorialidade apresenta-se como um caminho de articulação para as políticas públicas e sociais, visando melhores condições de vida das populações.

Ainda, Inojosa menciona que o trabalho intersectorial está para além de “justapor ou compor projetos que continuem sendo formulados e realizados setorialmente” (INOJOSA, 2001, p. 4).

Conforme acrescenta Junqueira, a intersectorialidade configura-se “uma nova lógica para a gestão da cidade, buscando superar a fragmentação das políticas, considerando o cidadão na sua totalidade” (JUNQUEIRA, 1997, p. 37).

Neste sentido, Machado ressalta que

[...] as práticas intersectoriais, por se pautarem em articulações entre sujeitos e setores sociais diversos e, portanto, de saberes, poderes e vontades diversas se apresentam como uma nova forma de trabalhar e de construir políticas públicas. Estas políticas devem possibilitar o enfrentamento de problemas e devem produzir efeitos mais significativos para as pessoas. Estas ações permitem certa superação da fragmentação de conhecimentos e das estruturas sociais, apontando um novo arranjo para a intervenção e participação para resolução de questões amplas e complexas (MACHADO, 2008, p. 1).

Assim, de acordo com Machado (2008), a intersectorialidade é eficaz e efetiva, pois é concebida sobre a necessidade de as pessoas e os setores combaterem os reais problemas.

Entretanto, Machado (2008), sinaliza que as políticas públicas (como de educação, assistência social, saúde, habitação, cultura, lazer, trabalho, entre outras) são setoriais e desarticuladas, acompanhadas por uma gestão com peculiaridades centralizadoras e hierárquicas, o que não gera ações de promoção da saúde.

Neste sentido, segundo Cavalcanti et al. (2013), é necessário que os assistentes sociais se reconheçam como articuladores e assumam o papel de provocadores na articulação entre a política de atenção básica em saúde e as demais políticas públicas, entendendo a importância da intersectorialidade na resolutividade das ações em saúde.

Outra prática relevante para o desenvolvimento de ações na Atenção Básica, é a interprofissionalidade. Conforme Brasil, a “interdisciplinaridade deve ser

entendida como uma atitude de permeabilidade aos diferentes conhecimentos que podem auxiliar o processo de trabalho e a efetividade do cuidado num determinado momento e espaço” (BRASIL, 2009, p. 18).

Reis et al. colocam que

a interdisciplinaridade tem sido perseguida pelos profissionais atuantes no NASF. No entanto, essa atuação diferenciada não se estende às Equipes de Saúde da Família vinculadas, salvo em situações específicas de saúde mental, quando há utilização do Apoio Matricial para discussão e condução dos casos apresentados pelas equipes da ESF (REIS et al., 2016, p. 7).

Nesta perspectiva, Reis et al. (2016) apontam a necessidade de investimento na formação de todos os trabalhadores da Atenção Primária. Ademais, os autores destacam que, os profissionais de saúde devem discutir e se apropriar dos conceitos de interdisciplinaridade e transdisciplinaridade.

Por fim, sugere-se também que os profissionais de saúde sejam envolvidos em processos de educação permanente, visando o aprimoramento de práticas colaborativas, emancipatórias e resolutivas em prol da comunidade e dos serviços de saúde.

## **5 - Metodologia**

### **5.1. Referencial Teórico-Conceitual**

Trata-se de uma pesquisa documental e bibliográfica de abordagem qualitativa e de caráter narrativo. A pesquisa narrativa é uma forma de compreender a experiência dos sujeitos, através de histórias (re)vividas e (re)contadas pelos participantes e pesquisadores. Assim, este tipo de pesquisa permite o desenvolvimento e a mudança (CLANDININ e CONNELLY, 2011). Portanto, a escolha desta abordagem torna-se apropriada ao objeto de estudo do referido artigo, uma vez que pretende analisar o trabalho do assistente social na Atenção Primária à Saúde.

### **5.2. Procedimentos para a construção de dados da pesquisa**

#### *5.2.1. Formas de obtenção de dados*

Neste estudo foram realizadas a pesquisa documental e a bibliográfica. Para isso, utilizou-se os seguintes bancos de dados: site da Scielo; Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); Banco de Teses e Dissertações (BDTD e Ministério da Saúde. Nesses

bancos, as buscas foram feitas com os seguintes descritores: Assistente Social; NASF e Atenção Primária à Saúde. Os descritores utilizados referem-se a temática da presente pesquisa: descrever e analisar o trabalho do assistente social na Atenção Primária.

### **5.3. Análise dos dados**

Os dados serão analisados a partir da Hermenêutica de Profundidade (HP), proposta por Thompson (2011). Para esse estudo, o autor leva em consideração os fenômenos culturais e suas formas simbólicas, dentro de contextos estruturados. Este referencial metodológico propõe três fases ou procedimentos principais. A primeira fase é a análise sócio-histórica, que diz respeito às formas simbólicas que são produzidas, transmitidas e recebidas em contextos em que elas estão inseridas. A segunda fase é a análise formal ou discursiva, que valoriza o discurso dos sujeitos em seus contextos. A terceira e última fase é a interpretação/reinterpretação, que se compreende a uma interpretação das duas fases anteriores para a reinterpretção de um campo pré-interpretado, podendo não coincidir com a compreensão dada pelos sujeitos em condições concretas de existência.

## **6 - Resultados e discussões**

Os resultados e discussões estão organizados em três fases (sócio-histórica, formal e interpretação/reinterpretação). Cada fase abordará suas especificidades de acordo com o que se pede.

### **6.1. Análise Formal: Implicações sociais, políticas e institucionais**

De acordo com Thompson (2011), as relações sociais são (re)produzidas a partir de discursos firmados nas práticas cotidianas dos sujeitos. Na análise formal, os discursos dos sujeitos ganham sentido, pertencendo a um campo real. Partindo-se da análise formal encontram-se outros métodos de análise (a sintática, narrativa, argumentativa e o discurso), que contribuem para a compreensão deste campo.

Tabela 1 - Referente aos conteúdos dos artigos selecionados

Nome dos artigos	Objetivo dos artigos	Principais resultados	Observação e Interpretação preliminares
Avaliação do trabalho multiprofissional do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)	Discutir acerca do trabalho interdisciplinar do NASF, com vistas a ampliar as ações de resolutividade na Atenção Básica em Saúde.	Segundo Reis et al. (2016), a interdisciplinaridade tem sido alcançada pelos profissionais do NASF. Porém, essa atuação tem sido pouco desenvolvida pelas equipes de Saúde da Família, o que impede que as ações da Atenção Básica se tornem mais efetivas e eficazes.	Os autores do artigo consideram a educação permanente como uma das ações de maior resolutividade em saúde. Também consideram importante a discussão e apropriação de conceitos de interdisciplinaridade e transdisciplinaridade pelos profissionais de saúde (REIS et al., 2016).
Trabalho em saúde: desafios contemporâneos para o Serviço Social	O artigo visa abordar as especificidades do trabalho do assistente social na saúde, no enfrentamento dos determinantes sociais da saúde e no contexto neoliberal.	Os autores do artigo destacam os desafios postos pelo sistema capitalista e ideário neoliberal, de redução das políticas públicas e dos direitos sociais. Os desafios enfrentados pelos assistentes sociais só poderão ser vencidos com a mobilização social e no entendimento da importância de um trabalho voltado para o atendimento das necessidades dos usuários condicionadas sócio-historicamente (CASTRO-CASTRO e OLIVEIRA, 2011).	Santos-Filho (2007) aponta como estratégia de enfrentamento dessas questões a educação permanente, que envolva temas técnicos- específicos, planejamento e gestão, cooperação. Além de discussões centradas nas realidades dos sujeitos atendidos (CASTRO-CASTRO e OLIVEIRA, 2011).

<p>A intersectorialidade enquanto estratégia profissional do serviço social na saúde</p>	<p>O artigo visa abordar a intersectorialidade como estratégia frequentemente utilizada pelos assistentes sociais, ainda que “inovadora” no âmbito dessa profissão.</p>	<p>Percebemos os desafios enfrentados pelos assistentes sociais na política de saúde, o que dificulta ações intersectoriais dentro e fora das instituições de saúde. No entanto, o assistente social tem, na sua formação, ferramentas necessárias para a construção de arranjos intersectoriais. Mas, este profissional ainda precisa se reconhecer nesse processo e assumir esse papel, considerando a importância da intersectorialidade na resolutividade dos serviços de saúde (CAVALCANTI et al. 2013).</p>	<p>A intersectorialidade é uma estratégia que vem contribuindo para o enfrentamento das expressões da questão social, principalmente na área da saúde. O assistente social é o profissional que tem potencial para exercer a articulação e o diálogo entre os diversos setores, com vistas a garantir a resolutividade em saúde (CAVALCANTI et al. 2013).</p>
<p>Contribuições reflexivas sobre a inserção do assistente social na equipe mínima do Programa Saúde da Família</p>	<p>O objetivo do artigo é ampliar e fortalecer o debate acerca da ausência de assistentes sociais nas equipes mínimas do Programa Saúde da Família (PSF).</p>	<p>Os autores apontam a necessidade de inclusão de assistentes sociais na equipe mínima do PSF, uma vez que o trabalho do assistente social pode contribuir para a melhoria da qualidade devida dos sujeitos, conquistada através da participação comunitária (SANTOS e BIASOLI, 2008).</p>	<p>Para ações de promoção da saúde é necessário que o assistente social trabalhe de forma integrada com os demais profissionais de saúde (SANTOS e BIASOLI, 2008).</p>

### 6.1.1. Síntese

A partir da leitura dos artigos, percebe-se que o trabalho do assistente social na Atenção Básica é permeado por desafios e potências. Os desafios experimentados pelos assistentes sociais na APS estão atrelados às gestões dos próprios serviços de saúde, imbricados pelo sistema capitalista e o ideário neoliberal, que difundem ideais conservadores, centralizadores e focalizadores, perpetuando e aprofundando as mazelas sociais.

Nesta perspectiva, na APS o assistente social atende a interesses distintos, o que é inerente à sua profissão, pois responde às demandas do capital e do trabalho.

Outra dificuldade vivenciada pelos assistentes sociais, é a inserção na Atenção Primária à Saúde (APS). Há uma necessidade de inserção de assistentes sociais nas equipes mínimas do PSF e na APS como um todo, uma vez que o assistente social tem seus conhecimentos técnicos- operativos voltados à realidade dos sujeitos, os quais possibilitam melhores condições de vida para a população.

Na APS, as expressões da questão social se ampliam, uma vez que ela é a porta de entrada do SUS e está alocada em regiões com maiores índices de vulnerabilidade. Assim, o trabalho do assistente social na APS tem uma configuração ainda mais importante.

A interprofissionalidade e a intersetorialidade são princípios que norteiam o trabalho do assistente social e contribuem para a resolutividade de casos na Atenção Básica. No entanto, essas ações são dificultadas pelas instituições e gestões dos serviços públicos.

Nesse sentido e contexto, defende-se a necessidade de espaços de educação contínua, para o desenvolvimento de práticas efetivas nos serviços de saúde.

O assistente social tem um trabalho voltado para a garantia de direitos da população, possibilitando o acesso às informações e aos serviços de saúde, e, desta forma, contribuindo para a emancipação dos sujeitos e fortalecendo a universalidade do SUS, como demandam o projeto ético-político profissional, o Código de Ética da profissão e o projeto de reforma sanitária (CASTRO e ANDRADE, 2014).

Castro e Andrade (2014), consideram que os assistentes sociais possuem uma visão ampliada do processo saúde-doença-cuidado, em que os fatores econômicos, sociais e culturais influenciam na saúde dos sujeitos. Isto é, a saúde dos indivíduos não é mais vista somente como patologia, mas como decorrente de determinantes sociais que interferem na qualidade de vida destes indivíduos. Este entendimento ampliado de saúde permite a integralidade das ações em saúde, como ordena os princípios do SUS.

#### *6.1.2. Os processos limitantes no trabalho do Assistente Social*

Pontua-se que o vínculo formado entre profissionais e munícipes pode gerar sofrimento aos profissionais, pois nem sempre conseguem resolver os problemas dos usuários, em razão dos limites encontrados na área da saúde (OLIVEIRA JÚNIOR, 2012).

“O posto causa sentimento de insatisfação quando acarretado pelo não, o não ter vagas para exames ou quando o exame ainda não foi marcado” (Trecho do Diário de Campo, 2019).

Entende-se que a lógica gerencial instituída no serviço de saúde impede a realização de um trabalho contínuo e eficaz.

“É muito difícil trabalhar em um local com tantas inconsistências, quando ora tinha determinado profissional trabalhando ali e ora poderia não ter mais” (Trecho do Diário de Campo, 2020).

O ideário neoliberal-capitalista objetiva instaurar esta gestão gerencialista nos serviços públicos. Segundo Valle e Leite (2018), na gestão gerencialista o trabalhador é visto como um recurso a serviço da empresa, e suas atribuições e competências são pensadas para favorecimento do próprio patrono.

Também Reis et al. (2016) sinalizam a ausência de investimentos na formação continuada dos gestores e outros profissionais na Atenção Primária à Saúde.

Na saúde, as práticas de intersetorialidade, integralidade e de controle social são dificultadas pelos limites nos serviços de saúde (CASTRO e ANDRADE, 2014).

Conforme aponta Bravo,

Na maioria das vezes, as ações de saúde mesmo com estes avanços significativos pós- Constituição de 1988 e implantação do SUS, nos quinze anos de existência não conseguiu efetivar o Projeto de Reforma Sanitária. Estudos científicos sobre o assunto apontam empecilhos na realização dos princípios da legislação da saúde, sobretudo, pela presença ainda marcante do modelo médico-hegemônico que direciona suas ações para as atividades da clínica médica curativa individual, o que acaba por secundarizar e desqualificar as ações e atividades profissionais que não se constituem objeto de práticas privilegiadas por este modelo assistencial (BRAVO, 2000, p. 51).

Diante do exposto, acredita-se que os assistentes sociais têm potenciais para desenvolver um trabalho que vise a superação de práticas fragmentadas e ineficazes, condicionadas pelo modelo neoliberal (CASTRO e ANDRADE, 2014). Por isso, defende-se a participação de todos os profissionais em processos de educação permanente que reúna temas técnico-específicos, planejamento e gestão, cooperação (SANTOS-FILHO, 2007). Na educação permanente é possível também a discussão sobre as necessidades dos usuários e análises críticas dessas realidades (CASTRO-CASTRO e OLIVEIRA, 2011).

## **7 - Considerações finais**

Este artigo buscou analisar o desenvolvimento das práticas do assistente social na Atenção Primária à Saúde, sob ótica das contribuições do trabalho no NASF no município de Bela Vista de Minas.

A relação de proximidade, construída principalmente através da visita domiciliar (VD), permite que o assistente social conheça de perto as condições de vida de sua comunidade. Essa ferramenta também faz parte do repertório profissional dos assistentes sociais.

Os assistentes sociais e os outros profissionais na atenção básica enfrentam diversos desafios, que são engendrados, sobretudo, pela lógica neoliberal. Nesse sentido, esses profissionais, ao mesmo tempo em que atendem aos interesses da lógica neoliberal, também atendem às necessidades dos sujeitos. Todavia, certifica-se que os profissionais de saúde têm possibilidades para desenvolver ações que objetivem a superação desse modelo econômico, garantindo a consolidação do SUS.

Por fim, ressalta-se que o presente artigo pretendeu ampliar e fortalecer as ações dos assistentes sociais, visando efetivar os princípios e as diretrizes do SUS.

## REFERÊNCIAS

AYRES, José R. C. M. **O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde.** Saúde e Sociedade, v. 13, n. 3, p. 16-29, Set-Dez 2004.

BARROCO, Maria L. S. & TERRA, Sylvia H. **O código de ética do/a assistente social comentado.** São Paulo: Cortez, 2012.

BOMFIM, Zulmira A. C. **Cidade e afetividade: estima e construção dos mapas afetivos de Barcelona e de São Paulo.** 2003. 237 f. Tese (Doutorado em Psicologia) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2003.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Fundamental. **Saúde.** Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/livro092.pdf>>. Acesso em 01 de dezembro de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **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)).** Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html)>. Acesso em 07 de dezembro de 2022.

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.** Série A. Normas e Manuais Técnicos Cadernos de Atenção Básica, n.27. Editora MS-2009, Brasília – DF.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Núcleo Ampliado de Saúde da Família.** Disponível em: <<https://aps.saude.gov.br/ape/nasf>>. Acesso em 07 de dezembro de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **O que é Atenção Primária?** Disponível em: <<https://aps.saude.gov.br/smp/smpoquee>>. Acesso em 07 de dezembro de 2022.

BRAVO, Maria I. S. Política de Saúde no Brasil. In: **Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional.** As Políticas de Seguridade Social Saúde. In: CFESS/CEAD. Capacitação em Serviço Social e Política Social. Módulo III: Política Social. Brasília: UnB-CEAD/ CFESS, 2000.

CAMPOS, Gastão W. S. & DOMITTI, Ana C. **Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 23(2):399-407, fev, 2007.

CARVALHO, Kamila V.; ALMEIDA, Margareth A. S. & MACHADO, Dinair F. **Serviço Social e Atenção Primária: uma revisão integrativa.** Serv. Soc. & Saúde Campinas, SP v.17 n. 2 [26] p. 231-249 jul./dez. 2018.

CASTRO-CASTRO, Marina M. & OLIVEIRA, Lêda M. L. **Trabalho em saúde: desafios contemporâneos para o Serviço Social.** Textos & Contextos (Porto Alegre), v. 10, n. 1, p.26 - 43, jan./jul. 2011.

CASTRO, Jamile S. O. & ANDRADE, Laurinete S. **SERVIÇO SOCIAL E O SUS: DESAFIOS NA PRÁTICA DO ASSISTENTE SOCIAL**. Serviço Social e Saúde, Campinas, SP, v. 13, n. 1, p. 111–126, 2014.

CAVALCANTI, Patrícia B.; CARVALHO, Rafael N.; MIRANDA, Ana P. R. S.; MEDEIROS, Kátiusca T. & DANTAS, Andrezza K. S. **A INTERSETORIALIDADE ENQUANTO ESTRATÉGIA PROFISSIONAL DO SERVIÇO SOCIAL NA SAÚDE**. Barbarói, Santa Cruz do Sul, n.39, p.192-215, jul./dez. 2013.

CFESS. **Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde**. Brasília, 2010. Disponível em: <[http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros\\_para\\_a\\_Atuacao\\_de\\_Assistentes\\_Sociais\\_na\\_Saude.pdf](http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atuacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf)>. Acesso em 07 de dezembro de 2022.

CLANDININ, Jean. & CONELLY, Michael. **Pesquisa narrativa: experiências e história napesquisa qualitativa**. Tradução: Grupo de Pesquisa Narrativa e Educação de Professores ILEEL/UFU. Uberlândia: EDUFU, 2011.

CONSELHO REGIONAL DE SERVIÇO SOCIAL DO PARANÁ (11ª Região). **GRESS-PR Orienta: confira publicação sobre autonomia profissional do/a Assistente Social**. Disponível em: <https://cresspr.org.br/site/wp-content/uploads/2020/04/Cress-Orienta-Autonomia-Profissional.pdf>. Acesso em 09 de dezembro de 2022.

HACKBARTH, Daiana. & SANTOS, Simone A. S. **RELATO DE EXPERIÊNCIA: AINSERÇÃO E ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NO NÚCLEO DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA EM LAGES/SC**. SEMINÁRIO NACIONAL DE SERVIÇO SOCIAL, TRABALHO E POLÍTICA SOCIAL. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, SC - 27 a 29 de Outubro de 2015.

IAMAMOTO, Marilda V. & CARVALHO, Raul. **Relações sociais e serviço social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica**. 19. ed. - São Paulo: Cortez; (Lima, Peru): CELATS, 2006.

INOJOSA, Rose M. **Sinergia em políticas e serviços públicos: desenvolvimento social com intersectorialidade**. Cadernos FUNDAP, n. 22, p. 102-110, 2001.

JUNQUEIRA, Luciano A. P. **Novas formas de gestão na saúde: descentralização e intersectorialidade**. Saúde e Sociedade, 6(2): 31-46, 1997.

KOWARICK, Lúcio F. F. **Viver em risco: sobre a vulnerabilidade socioeconômica e civil**. 1. ed. São Paulo: Editora 34, 2009.

LESSA, Ana P. G. & COSTA, Liduína F. A. (Orgs.). **O serviço social no Sistema Único de Saúde**. Fortaleza: Uece, 2003.

MACHADO, Lourdes A. **Construindo a intersectorialidade**. 2008. Disponível em: [portalses.saude.sc.gov.br](http://portalses.saude.sc.gov.br). Acesso em 08 de dezembro de 2022.

MARQUES, Glenda L. **O Serviço Social no NASF: as condições de trabalho e demandas do exercício profissional.** Trabalho de Conclusão de Curso em Serviço Social. Universidade Federal de Santa Catarina. 2016.

MINAYO, Maria C. S. (org). **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade.** Petrópolis, RJ:Vozes, 1994.

MONKEN, Maurício. & BARCELLOS, Christovam. **Vigilância em saúde e território utilizado: possibilidades teóricas e metodológicas..** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.21, n. 3, Mai/Jun 2005.

MOSCON, Nelize. & KRÜGER, Tânia R. **O SERVIÇO SOCIAL NA ATENÇÃO BÁSICA E O ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE.** Rev. Saúde Públ. Santa Cat., Florianópolis, v. 3, n. 2, jul./dez. 2010.

ORTIZ, Anelize F. & LEVITTE, Analeia T. **SERVIÇO SOCIAL NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS).** Revista Maiêutica, Indaial, v. 4, n. 01, p. 87-93, 2017.

PELLIZZARO, Inês. **A atuação do Assistente Social na Atenção Básica e a interface com os demais níveis de complexidade.** Disponível em: <<http://cress-sc.org.br>>. Acesso em 07 dedezembro de 2022.

PORTELA, Beatriz P.; LIMA, Mirian S. & MOURA, Rachel L. S. **O NASF E O SERVIÇO SOCIAL: CONTRIBUIÇÕES DO TRABALHO PROFISSIONAL.** ANAIS – 21ª SEMOC, Salvador, 22 a 26 de outubro de 2018.

REIS, M. L. et al. **Avaliação do trabalho multiprofissional do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).** Texto Contexto Enferm, 2016; 25(1):e2810014.

SAMAGAIA, Jacqueline.; BAOUR, Josimara A. D. & FÉRRIZ, Adriana F. P. **O TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL EM SALVADOR: CONTRIBUIÇÕES PARA O DEBATE ATUAL.** SEMINÁRIO NACIONAL DE SERVIÇO SOCIAL, TRABALHO E POLÍTICA SOCIAL. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, SC - 27 a 29 de Outubro de 2015.

SANTOS, Helena C. E. & BIASOLI, Desiree A. **CONTRIBUIÇÕES REFLEXIVAS SOBRE A INSERÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NA EQUIPE MÍNIMA DO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA.** v. 8, n. 1-3, p. 41–50, JAN./DEZ. 2008.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ. **Atenção Primária à Saúde**. Disponível em: <<https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Atencao-Primaria-Saude>>. Acesso em 16 de dezembro de 2021.

SEOANE, Antonio F. & FORTES, Paulo A. C. **A Percepção do Usuário do Programa Saúde da Família sobre a privacidade e confidencialidade de suas informações**. SaúdeSoc., São Paulo, v. 18, n. 1, p. 42-49, 2009.

SODRÉ, Francis. **O Serviço Social entre a prevenção e a promoção da saúde: tradução, vínculo e acolhimento**. Serviço Social e Sociedade, São Paulo, n. 117, p. 69-83, 2014.

TEIXEIRA, Carmem F.; PAIM, Jairnilson S. & VILASBÔAS, Ana L. **SUS, modelos assistenciais e vigilância da saúde**. Inf Epidemiol, SUS, v. 7, p. 7-28, 1998.

TEIXEIRA, Mary J. O. O Programa de Saúde da Família, o Serviço Social e o canto dorouxinol. In: BRAVO, Maria I. S. & PEREIRA, Potyara A. P. (Org.). **Política social e Democracia**. 2 ed. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UERJ, 2002.

THOMPSON, John B. **Ideologia e cultura moderna: teoria social crítica na era dos meios de comunicação de massa**. 9. ed. Petrópolis: Vozes, 2011.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - CAMPUS BAIXADA SANTISTA. **O desafio de iniciar estudantes na pesquisa científica**. Edição nº 13 da Entreteses, Outubro/2020. Disponível em: <<https://www.unifesp.br/edicao-atual-entreteses/item/4777-o-desafio-de-iniciar-estudantes-na-pesquisa-cientifica>>. Acesso em 20 de janeiro de 2022.

VALLE, Karla F. & LEITE, Janete L. **Contrarreforma do Estado e gerencialismo: novo fetiche, velha proposta**. Revista Serviço Social & Sociedade, São Paulo, v. 131, p. 109-129, Jan/Abr 2018.