



GT GRUPO DE ESTUDOS E PESQUISA EM QUESTÃO SOCIAL, POLÍTICA SOCIAL E
SERVIÇO SOCIAL

O SERVIÇO SOCIAL NA UBS (USF/NASF-AB): a interdisciplinaridade na atenção básica

Amanda Caroline Teixeira Bezerril, Daliana Medeiros da Silva, Maria Isabel da Costa Rodrigues
Bezerra, Mayanne Kelly Macedo Torres

RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo apresentar uma análise acerca da interdisciplinaridade na atenção básica com base na visita feita a Unidade Básica de Saúde do bairro Pajuçara, em Natal - RN, que buscou conhecer o trabalho do assistente social na Unidade de Saúde Familiar que atua dentro da UBS. Além disso, o trabalho do assistente social foi posto em foco de acordo com os parâmetros de atuação na saúde estabelecidos pelo CFESS. A análise foi feita com base na visita e na leitura de textos acerca da integralidade e equidade na atenção básica, bem como os aparatos legais que regem a profissão do Assistente Social, como o a Lei de Regulamentação da Profissão, o Código de Ética Profissional e os Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Saúde. A partir das informações obtidas, foi realizada uma reflexão entre teoria e prática, de maneira que relacione a interdisciplinaridade e o trabalho multiprofissional com a prática diante das adversidades enfrentadas pelos profissionais da instituição.

Palavras-chave: Atenção básica. Serviço social. Interdisciplinaridade.

1 INTRODUÇÃO

Na Constituição de 1988, é concretizada a luta da Reforma Sanitária, sendo a saúde integrada como um dos tripés da Seguridade Social. É entendida como uma das maiores reformas sócio-políticas nacionais porque foi com ela que se constituiu o Sistema Único de Saúde (SUS), um sistema: gratuito, descentralizado (para Estados e Municípios), sob controle social, atuando em todas as ações de promoção, proteção e recuperação. O SUS, enquanto uma consequência de um longo processo de mobilização de movimentos sociais, apesar de seu sucateamento e privatização, é prestigiado mundialmente por outras nações, e garantiu para grande parte da classe trabalhadora uma melhora em sua qualidade de vida.

Portanto, o seguinte trabalho foi desenvolvido a partir da visita institucional a UBS de Pajuçara e por uma entrevista com a assistente social Eliana, para o objetivo de entender a discussão teórico-prática sobre os parâmetros do Serviço Social na Saúde



e dialogar com os sentidos da Integralidade na Atenção Básica e na equipe dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB).

É fundamental a discussão do Serviço Social na Atenção Básica para, além de construção de uma perspectiva crítica dos determinantes e condicionantes da saúde a defesa de um SUS alinhado com o projeto da Reforma Sanitária e de Saúde Coletiva, as quais defendem a saúde enquanto um direito garantido pelo Estado, e a defesa da prevenção e de entender o paciente a partir de sua total integralidade (necessidades e demandas).

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Caracterização da UBS/USF – Pajuçara

A Unidade de Atenção Básica de Pajuçara é localizada na Rua Maracá no Conjunto Pajuçara II, na região da Zona Norte de Natal. A instituição é unidade mista: funciona como uma UBS, USF pois possui uma equipe de Estratégia da Saúde da Família (ESF), e uma Unidade de Pronto-Atendimento. Os profissionais fazem acompanhamento com os usuários, notificações em casos de violência, exames tendo como público alvo a população do Pajuçara e bairros encaminhados, podendo receber encaminhamentos das UBS próximas como a do Parque das Dunas e Extremoz, como também do interior. Apesar que, de acordo com a nota técnica nº 3/2020 houve o desfinanciamento do orçamento federal das ESF's, o Estado do Rio Grande do Norte optou pela continuação do custeamento da equipe do NASF-AB; fazem parte da equipe do NASF-AB: assistente social, psicóloga, fisioterapeuta, farmacêutico e professor de educação física, se articulando em diferentes formas de acordo com a região de Pajuçara.

O local, por ter 3 serviços de saúde coexistindo (UBS, USF E UPA), é considerando como pequeno; tanto a instituição como os profissionais são extremamente sobrecarregados com as demandas; apesar de já ter tido pequenas reformas, não são o suficiente pois seria necessária uma reestruturação mais complexa. Foi relatado pela Eliana, assistente social da UBS entrevistada pelo grupo, que muitas vezes itens básicos de saúde (como algodão) faltam no lugar, fazendo com que os profissionais tenham que comprar a partir do próprio dinheiro.



Pelo fato de quase os mesmos profissionais atuarem tanto na UBS como na UPA, o estresse é tão crítico que muitos funcionários se afastaram do trabalho devido às demandas de saúde mental, por ter que estarem exercendo além de suas funções de sua determinada profissão, e por não poder proporcionar aos usuários um atendimento de qualidade. Além disso, A UBS, de acordo com a Secretária de Atenção Primária à Saúde (SAPS), deveria realizar ações e atendimentos voltados à prevenção e promoção à saúde; entretanto, de acordo com o relato de Eliana, a UBS de Pajuçara não consegue realizar essas ações de caráter preventivo devido à precariedade do lugar e a sobrecarga dos profissionais. Para além desta falta de materiais higiênicos, algumas instituições da saúde pública da região não possuem telefone nem veículo próprio, dificultando o contato, tanto dos usuários como da rede em si.

Portanto, é entendido que a UBS do Pajuçara, por possuir 3 serviços, demanda de diversas necessidades: mais profissionais, reforma da estrutura do local, investimento do município para com os materiais e instrumentos, dentre outros, para que assim consiga exercer o caráter preventivo o controle social que a UBS e o NASF demandam. A precariedade atual do local prejudica a integralidade do atendimento dos usuários da região.

É visível, a partir da análise da instituição, como o processo de Contrarreforma do Estado afetou também a área da Saúde Pública. As disputas entre o Projeto Privatista e o Projeto da Reforma Sanitária vem sendo cada vez mais intensa ao longo dos anos, principalmente a partir do desenvolvimento do neoliberalismo no Brasil e após o golpe de 2016. As crises econômicas do sistema capitalista fazem com que ele próprio tenha que resolver seus problemas, e com isso, desenvolvem-se políticas públicas de caráter cada vez mais seletivista, privatizadas, precárias, etc. Na Atenção Básica da Saúde, como podemos analisar, há a falta de recursos, profissionais, etc., impedindo que o caráter preventivo do SUS seja exercido; "Trata-se de reconhecer a dimensão da crise na saúde pública como parte integrante da crise do capitalismo em suas formas sociais determinantes" (MENDES; CARNUT. 2020, p. 11).



2.1.1 Caracterização do Serviço Social na instituição

Na Unidade Básica de Saúde (UBS), o assistente social deve desenvolver ações voltadas para a promoção da saúde, prevenção de doenças, cuidados com a saúde e suporte social. Sua função seria realizar o acolhimento e escuta qualificada dos usuários, identificando suas demandas e necessidades sociais, além de fornecer orientação e encaminhamentos para serviços e benefícios sociais que contribuam para a melhoria de sua qualidade de vida. A construção de estratégias de cuidado que considerem as dimensões sociais, econômicas e culturais dos usuários também é algo que os profissionais da assistência social procuram introduzir na instituição, de maneira que visam a equidade e justiça social no que se refere ao acesso aos serviços de saúde.

Já na Unidade de Saúde da Família (USF), o assistente social trabalha de forma integrada com a equipe, que inclui médicos, enfermeiros, agentes comunitários de saúde, entre outros profissionais. O assistente social tem como objetivo promover a atenção integral à saúde das famílias, considerando suas características, necessidades e contexto socioeconômico ao realizar visitas domiciliares, incluindo acompanhamento e apoio às famílias, promovendo o fortalecimento dos vínculos familiares e a articulação com outros serviços e recursos da comunidade. O assistente social também atua na identificação de situações de vulnerabilidade social, como violência doméstica, negligência e precariedade nas condições de vida, buscando estratégias de intervenção e encaminhamentos adequados para garantir a proteção social e o acesso a direitos.

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. (CFESS, 2010, p. 34-35)

Em ambos os contextos, o assistente social tem como parâmetro de atuação a ética profissional, o respeito à autonomia e dignidade das pessoas atendidas, a promoção da equidade e da justiça social, a defesa dos direitos humanos e a articulação com a rede de serviços e recursos sociais. Ele trabalha de forma articulada com os demais profissionais da saúde, contribuindo para a integralidade e humanização do cuidado, bem como para o enfrentamento das desigualdades e injustiças sociais que impactam a saúde das pessoas e das comunidades. Seguindo o perfil e as atribuições impostas pela Lei de Regulamentação da Profissão, bem como os parâmetros para a atuação de assistentes sociais no âmbito da saúde, o trabalho realizado na UBS do Pajuçara pelas assistentes sociais do NASF e da USF, segue a apreensão crítica dos processos sociais, como também a identificação das demandas presentes na sociedade (CFESS, 2010). Além disso, as profissionais procuram elaborar e executar projetos de maneira a auxiliar os usuários, orientando os indivíduos de diferentes camadas sociais, conforme a Lei de Regulamentação estabelece.

As ações que predominam no atendimento direto são as ações socioassistenciais, as ações de articulação interdisciplinar e as ações socioeducativas. Essas ações não ocorrem de forma isolada, mas integram o processo coletivo do trabalho em saúde, sendo complementares e indissociáveis. (CFESS, 2010, p. 42)

O Serviço Social desempenha um papel fundamental na unidade na forma de acolher os usuários. Oferecendo orientação sobre o fluxo de atendimento da rede, que inclui diferentes serviços e programas como CAPS, CAPSi, CRAS, CREAS, Cadastro Único, Centro de Referência Mulher Cidadã, Defensoria Pública do Estado, CT, PRAE, PROSUS e SAD. O assistente social realiza encaminhamentos adequados para atender às necessidades socioeconômicas dos usuários, trabalhando em conjunto com outros profissionais. O NASF é uma importante ferramenta de apoio, atuando nas demandas da estratégia de saúde familiar, especialmente em atividades educativas de prevenção. Além disso, o assistente social também orienta sobre questões relacionadas aos direitos trabalhistas e de saúde, como o INSS, direitos das crianças, adolescentes, pessoas idosas e pessoas com deficiência.



A assistente social do NASF juntamente com os outros profissionais do núcleo atende demandas relacionadas aos direitos do trabalhador, crianças e adolescentes, pessoas idosas e pessoas com deficiência. As principais demandas atuais da instituição relatadas abrangem questões como violência contra idosos e mulheres, doenças psíquicas em adolescentes, hipertensão e diabetes. As doenças psíquicas tem sido uma demanda árdua para unidade básica de saúde, pois a mesma não tem recurso e nem profissionais requisitados para esses casos, dessa forma tendo que encaminhar esses usuários para outros setores que cuidam dessa finalidade, mas na verdade acaba sobrecarregando ainda mais esses setores, como por exemplo o CAPSi (Centro de Atenção Psicossocial Infante Juvenil) que é uma única unidade para atender a cidade de Natal e Grande Natal.

Além disso, a assistente social também realiza orientação, encaminhamento setorial ou judicial, com o objetivo de evitar a judicialização excessiva das questões sociais. Pois o caminho judicial para o usuário se torna mais uma complicação do que propriamente uma solução, por questões socioeconômicas, o deslocamento do mesmo para o acesso ao serviço judicial gratuito pois muitos são localizados do outro lado da cidade. Sendo assim, o objetivo é que o usuário consiga usufruir da prevenção na instituição, o que muitas vezes acaba não sendo possível. Ainda na unidade, o profissional procura fortalecer os vínculos familiares para promover a proteção e cuidado dos usuários. Ela emite declarações e relatórios para órgãos externos à rede de saúde, como CRAS, CREAS, CT e MP, e também realiza orientações relacionadas à saúde do trabalhador e acompanha casos de violência no território.

A Unidade de Saúde possui diversas ações e serviços para atender às necessidades da comunidade. A Caderneta do Idoso é um instrumento que permite acompanhar e trilhar a saúde dos idosos, incluindo informações sobre medicamentos, alergias, exames, consultas e vacinas. Esses dados são importantes em casos de internação hospitalar ou atendimentos de emergência; tem-se também as notificações em casos de violência é realizada para encaminhar o caso às autoridades competentes, como a polícia ou o Ministério Público, para enfrentar a violência; O Termo de Laqueadura; Declaração Domiciliar com o endereço para quando o usuário não possui comprovante de residência, como em áreas não regularizadas. Além disso, são



realizadas ações educativas e informativas em parceria com outras unidades de assistência, como reuniões quinzenais com grupos de idosos, promoção do autocuidado com profissionais de educação física, capoterapia e agentes comunitários de saúde. Essas ações visam promover a prevenção e o bem-estar da população.

Ainda também, são planejadas atividades que incluem reuniões quinzenais com grupos de idosos, avaliação de saúde utilizando a caderneta de saúde do idoso, promoção do autocuidado em parceria com profissionais de educação física, capoterapia e agentes comunitários de saúde.

São essas competências que permitem ao profissional realizar a análise crítica da realidade, para, a partir daí, estruturar seu trabalho e estabelecer as competências e atribuições específicas necessárias ao enfrentamento das situações e demandas sociais que se apresentam em seu cotidiano. (CFESS, 2010, p.35)

Com isso, o trabalho a ser realizado em uma instituição como a UBS deveria ser de natureza multiprofissional, onde os responsáveis de diferentes áreas e setores deveriam colaborar para alcançar o objetivo da prevenção. No entanto, esse ideal acaba sendo corrompido pela lógica mercantilista inserida na sociedade que resulta nesses profissionais sem comprometimento com a abordagem da prevenção, de maneira que a interdisciplinaridade não seja concretizada devido à falta de comunicação entre os profissionais. O que normalmente acontece é que os médicos são remunerados pela quantidade de consultas prestadas, dessa forma o profissional prioriza a quantidade em detrimento da qualidade, prejudicando o acompanhamento adequado dos usuários impactando negativamente, além de prejudicar a finalidade principal da unidade básica de saúde para com os usuários que é a prevenção da saúde.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Como metodologia para elaboração do artigo optamos por realizar uma pesquisa qualitativa com revisão bibliográfica, fazendo o levantamento das informações a partir de livros e artigos, relacionando com a prática a partir da visita técnica feita a UBS do bairro Pajuçara.



4 RESULTADOS

Cecílio (2009) irá trazer em seu texto *“As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção”* a discussão acerca da importância de se reconhecer as necessidades de saúde para que se possa concretizar os princípios da integralidade e equidade na atenção básica. Para isso, o autor busca levantar a perspectiva de tornar as necessidades como o centro das práticas dentro da atenção através da escuta. Nesse sentido, o autor traz como a mudança da taxonomia se faz importante para abranger o conjunto de necessidades que os usuários demandam, sendo estas: as boas condições de vida que determinarão o processo saúde-doença a partir dos determinantes sociais¹; necessidade do acesso às tecnologias leves e duras de saúde para que se possa prolongar a vida a partir de um melhor diagnóstico; criação de vínculos entre usuário e profissional, de maneira que se crie uma relação de confiança e a autonomia no modo de cada pessoa viver a vida, de forma que sua construção se dê pela educação em saúde (CECÍLIO, 2009).

Dando continuidade no debate feito por Cecílio (2009), na medida que se incorpora a concepção ampliada de saúde, levando em consideração como os determinantes sociais do processo saúde-doença influenciam as condições de vida nos mais variados aspectos do cotidiano das pessoas (HOFFMANN; SILVA; TETÉO, 2017), faz-se importante discutir a integralidade na atenção. A partir da elaboração de que as demandas trazidas pelos usuários são traduzidas nas necessidades de saúde, a questão da integralidade² passa a se fazer presente, tendo em vista que “a

¹ As diversas definições de determinantes sociais de saúde (DSS) expressam, com maior ou menor nível de detalhe, o conceito atualmente bastante generalizado de que as condições de vida e trabalho dos indivíduos e de grupos da população estão relacionadas com sua situação de saúde. Para a Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), os DSS são os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população. (BUSS, PELLEGRINI-FILHO, 2007)

² Este princípio considera as pessoas como um todo, atendendo a todas as suas necessidades. Para isso, é importante a integração de ações, incluindo a promoção da saúde, a prevenção de doenças, o tratamento e a reabilitação. Juntamente, o princípio de integralidade pressupõe a articulação da saúde com outras políticas públicas, para assegurar uma atuação intersetorial entre as diferentes áreas que tenham repercussão na saúde e qualidade de vida dos indivíduos. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sus#:~:text=Integralidade%3A%20este%20princ%C3%ADpio%20considera%20as,o%20tratamento%20e%20a%20reabilita%C3%A7%C3%A3o>>. Acesso em: 10 jul. 2023.



integralidade deve ser fruto do esforço e confluência dos vários saberes de uma equipe multiprofissional" (CECÍLIO, 2009, p. 03). Tal princípio só pode se concretizar em sua totalidade a partir da atenção absoluta na escuta das demandas que o usuário irá trazer em seu primeiro contato com a rede. Por esse motivo, a atenção básica exerce um papel fundamental no processo saúde-doença, uma vez que se dá como uma das principais portas de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS).

[...] As principais características da Atenção Primária à Saúde (APS) é a oferta de ações e serviços de primeiro contato (acolhimento), continuidade do acompanhamento da equipe entre o usuário ao longo da vida (vínculo). (HOFFMANN; SILVA; TETÉO, 2017, p. 09)

Considerando a noção de "integralidade focalizada" (CECÍLIO, 2009) como a totalidade da equipe no uso dos conhecimentos e práticas dentro do processo de atendimento e escuta das demandas trazidas pelos usuários, o princípio dos objetivos traçados para a atenção primária pode ser cumprido em maior eficácia, de modo que seja tratada das necessidades como um todo, e não somente àquelas que acometem a saúde física e/ou mental. Seria ouvir todas as demandas trazidas no primeiro contato para que se possa abarcar tudo que se enquadre no que se determina a saúde, como fatores sociais, econômicos, culturais, etc. No entanto, é necessário que o foco da integralidade seja pensado de forma que englobe a rede de saúde como um todo, efetivando-se a ampliação das práticas para as equipes pertencentes às unidades de saúde da região, de maneira que os encaminhamentos possam ocorrer com melhor efetividade, bem como possibilite a criação de novas estratégias de cuidado, a fim de que as redes possam sempre estar sendo atualizadas conforme o surgimento das necessidades. Trata-se de incorporar a prática preventiva em um nível intersetorial e multidisciplinar, implementando assim, a "integralidade ampliada" (CECÍLIO, 2009).

A integralidade da atenção pensada em rede, como objeto de reflexão e de (novas) práticas da equipe de saúde e sua gerência, em particular a compreensão de que ela não se dá, nunca, em lugar só, seja porque as várias tecnologias em saúde para melhorar e prolongar a vida estão distribuídas em uma ampla gama de serviços, seja porque a melhoria das condições de vida é tarefa para um esforço intersetorial. [...] Chamemos, pois, de "integralidade ampliada" esta articulação em rede, institucional, intencional, processual, das múltiplas "integralidades focalizadas" que, tendo como epicentro cada serviço de saúde, se



articulam em fluxos e circuitos articulados a partir das necessidades reais das pessoas. (CECÍLIO, 2009, p. 05)

No que se refere à visita feita na UBS - Pajuçara, nos foi relatado por Eliana – assistente social da unidade – que a principal adversidade é a de seguir as práticas de caráter preventivo, objetivo principal da atenção básica. A dificuldade surge a partir da falta de recursos humanos, como por exemplo, a falta de materiais necessários para realização do trabalho, a precariedade da estrutura que se encontra com salas que possuem mofo e a falta de telefones tanto nos outros serviços da rede básica, quanto na própria UBS, o que interfere na comunicação entre os usuários com os serviços, e dos profissionais com os usuários. Dessa forma, teoria e prática entram em conflito, posto que a execução das estratégias propostas se torna coberta pela névoa de limites inseridos pela inconstância da funcionalidade da rede como um todo.

Além disso, observa-se a problemática do não cumprimento do princípio da integralidade na UBS, dado que não há uma escuta de qualidade das demandas levadas pelos usuários, em razão do rápido atendimento feito pelos médicos, que em sua maioria tem o salário mensurado na quantidade de atendimentos realizados. É possível verificar as características do projeto privatista adentrando o espaço público conforme analisamos as práticas dentro da UBS, de maneira que irão impor na equipe, um conjunto de ideias que conversam com o modelo privado, crescente diante da contrarreforma do Estado, e instauram a lógica capitalista da competitividade, prejudicando ainda mais a prevenção e o funcionamento da integralidade. A autora Raquel Soares (2012) irá explicitar o interesse do projeto privatista quando se refere à sua historicidade:

Havia nesse período, conforme análise de Bravo (2006), fundamentalmente, dois grandes projetos em disputa no campo da política de saúde: o da reforma sanitária - que perdia cada vez mais o espaço - e o projeto denominado de saúde privatista, que defendia os interesses econômicos do grande capital nessa lucrativa área dos serviços sociais. (SOARES, 2012, p. 89)

Outro problema observado na visita, foi a questão da alta demanda para poucos profissionais, tal como a utilização de determinado profissional para realizar outras atividades que não lhe competem. Na Unidade do Pajuçara, são atendidas pessoas do bairro, como também de regiões próximas, de outros bairros e até mesmo pessoas do



interior. Verifica-se então um empecilho no cumprimento do princípio da regionalização e conseqüentemente na redução das desigualdades sociais e territoriais. No que diz respeito às funções na Unidade Básica de Saúde do Pajuçara, Eliana nos relatou que, embora tenham-se atribuídas funções específicas para os profissionais, alguns agentes de saúde e enfermeiros atuam na recepção devido à falta de profissionais para desempenhar o papel de recepcionista. Isso prejudica a garantia da criação de vínculos e da relação de confiança com o usuário, os quais não podem ser efetivados já que o acompanhamento não é realizado com a frequência necessária.

No que tange a relação com as variadas redes de saúde na prática, existe uma grande dificuldade de contato com as outras unidades de saúde, visto que também passam pelo processo da precarização. Além do acesso limitado ao contato com as redes, foi citado também a demora na resolução dos casos, de modo que dificulte a garantia do acesso às tecnologias – leves ou duras – necessárias para melhor condições de vida do usuário. Tal obstáculo também provoca o adoecimento da equipe, que presencia diariamente as expressões vivas da questão social, e não conseguem efetivar completamente a assistência demandada pelos usuários. Nesses casos, Eliana nos comunicou sobre o uso contínuo de medicamentos controlados por parte da equipe e o constante afastamento por questões de esgotamento da saúde mental.

Então, as necessidades de saúde que são levadas até os profissionais se enquadram não somente no aspecto de saúde física, como também nas condições de vida dos usuários e na saúde mental, campo que foi descrito como outra dificuldade enfrentada já que o contato com os CAPS é feito por e-mail, devido à falta de telefones. Ademais, o que percebemos foi a constante luta que o serviço social trava em fornecer acolhimento e concretizar o princípio da integralidade e o caráter preventivo e, conseqüentemente, a equidade devido à falta de recursos e políticas que efetivem o acesso ao que é indispensável para a prevenção e os cuidados no processo saúde-doença. Também percebemos uma lacuna na integração do trabalho multiprofissional, uma vez que esse exige a comunicação entre os diversos agentes que integram a unidade básica e conseqüentemente na intersetorialidade. Portanto, implica também na falha da integralidade focalizada e ampla, limitando a melhoria das condições de



vida, já que “a melhoria das condições de vida é tarefa para um esforço intersetorial”. (CECÍLIO, 2009)

Quanto às possibilidades profissionais, pode-se pensar no enfrentamento das desigualdades por meio de ações e atividades de capacitação que permitam uma melhora no campo da intersetorialidade profissional, bem como o foco na luta por uma gestão que incorpore em sua lógica a prática preventiva, de maneira que as necessidades dos indivíduos que procuram o serviço sejam atendidas completamente. Para que o controle social possa ser executado e a democratização do acesso à participação popular seja atingida, a perspectiva das ações com usuários que visem informar e criar condições para melhoria da saúde pode ser outra possibilidade profissional, de maneira que tanto o profissional da saúde, quanto o usuário possa compor o debate acerca das necessidades de saúde, implementando assim a perspectiva da luta coletiva.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho considera importante a temática abordada da atenção básica no tocante ao seu principal objetivo: prevenção e acompanhamento em saúde dos indivíduos e famílias que buscam este atendimento. Com isso, em uma análise crítica e de relação teórico-prática, percebemos uma grande falha na concretização da concepção de integralidade na saúde e do caráter preventivo tanto almejado, pois pela lógica produtivista e mercantilista presente também nesse espaço a partir do incentivo de ganho por atendimento, este se torna sem qualidade e sem perspectiva inclusiva das diversas necessidades sociais dos pacientes/usuários. Para além disso, tal perspectiva causa grande impacto nas relações entre os profissionais na instituição, ocasionando um mal desempenho no que tange o trabalho multiprofissional e a interdisciplinaridade, importantes para a consolidação da integralização.

Muitos percalços nos serviços da USF estão direcionados a ausência de recursos humanos e financeiros e infraestrutura, que acarreta para a instituição uma alta demanda para poucos profissionais, dificultando um atendimento e acompanhamento também por outros setores, qualificado e sobrecarregando profissionais que também são acometidos mentalmente. Apesar disso, identificamos



um enorme esforço por parte da equipe do NASF junto a Assistente social Eliane na busca pela democratização e integralização na saúde com o enfrentamento das desigualdades dentro da realidade local onde se encontra a USF, a partir de um planejamento atualizado com as necessidades que surgem, com a promoção da interdisciplinaridade por um projeto de capacitação dos profissionais e com ações educativas e de ouvidoria, primordiais visando o controle social, contrariando, segundo lamamoto (2012) as armadilhas de responsabilização dos sujeitos por sua realidade e o esvaziamento do debate crítico.

REFERÊNCIAS

BERTOLLI FILHO. Claudio. **História da saúde pública no Brasil**. 4ª ed. São Paulo: Editora Ática, 2002.

BRASIL. **Lei 8080 de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. 1990. Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm)>.htm. Acesso em: 10 jul. 2023.

BRASIL. **Lei 8662 de 7 de junho de 1993**. Dispõe sobre a profissão de Assistente Social e dá outras providências. 1993. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8662](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8662.htm)>.htm. Acesso em: 10 jul. 2023.

BRASIL. **NOTA TÉCNICA Nº 3/2020-DESF/SAPS/MS**. Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) e Programa Previne Brasil. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/previne-brasil/legislacao/legislacao-especifica/programa-previne-brasil/2020/nt_nasf-ab_previne_brasil.pdf/view>. Acesso em: 31 jul. 2023.

BRASIL. Portal da Secretaria de Atenção Primária a Saúde. **O que é a Atenção Primária?** Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/o-que-e-atencao-primaria>>. Acesso em 13 jul. 2023.

BUSS, Paulo Marchiori e FILHO, Alberto Pellegrini. **A saúde e os Determinantes Sociais**. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 17(1):77-93, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v17n1/v17n1a06.pdf>>. Acesso em: 11 jul. 2023.

CECÍLIO, Luiz Carlos de Oliveira. As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção. In: PINHEIRO, Roseni (Org); MATTOS, Rubem Araújo de (Org). **Os sentidos da Integralidade: na atenção e no cuidado à saúde**. 8 ed. Rio de Janeiro: CEPESC, 2009. Disponível em:



<<https://lappis.org.br/site/os-sentidos-da-integralidade-na-atencao-e-no-cuidado-saude/4604>>. Acesso em: 11 jul. 2023.

CFESS, Conselho Federal de Serviço Social. **Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde**. Série: Trabalho e projeto profissional nas políticas sociais. Brasília, 81 p., 2010.

HOFFMANN, E.; SILVA, A. R. (et al). As necessidades sociais de saúde: desigualdade social e expressões da pobreza. IN: OLIVEIRA, I. M. et al (Orgs). **Desigualdade Social e Políticas Sociais: estudos sobre expressões da questão social e políticas de enfrentamento à pobreza na cidade e no campo**. Jundiaí, São Paulo: Paco, 2017.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. **Serviço social em tempo de capital fetiche: capital financeiro, trabalho e questão social**. São Paulo: Cortez, 2012.

PAIM, Jairnilson Silva. **Reforma Sanitária Brasileira: compreensão e crítica**. Salvador, 2007. Tese de Doutorado do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva/Instituto de Saúde Coletiva/UFBA

SOARES, Raquel Cavalcante. A Racionalidade da Contrarreforma na Política e Saúde e o Serviço Social. In: BRAVO, Maria Inês Souza; MENEZES, Juliana Souza Bravo de [orgs] **Saúde, Serviço Social, Movimentos Sociais e Conselhos**. São Paulo: Cortez, 2012.