



Encontro Nacional de Pesquisadoras  
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024  
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:  
desafios a uma formação profissional  
emancipatória no Serviço Social

**Eixo temático: Política Social e Serviço Social**

**Sub-eixo: Seguridade Social – Políticas de Saúde, Políticas de Previdência Social,  
Políticas de Assistência Social**

**A GARANTIA AO ATENDIMENTO PRIORITÁRIO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DR.  
ILDONE CAVALCANTE DE FREITAS/ MOSSORÓ /RN**

**LUCIA HELENA DANTAS MARTINS<sup>1</sup>**

**MARIA TEREZA MARTINS DE SOUZA SANTOS<sup>2</sup>**

**CARLOS CAMPBEL DE SOUZA GURGEL<sup>3</sup>**

**PAULA LIDIANE DA SILVA NOGUEIRA<sup>4</sup>**

**ELLEN KRISTHIAN COSTA PAIVA<sup>5</sup>**

## **RESUMO**

O artigo aborda a importância do atendimento prioritário na saúde, destacando a necessidade de reafirmar esse direito em meio às contrarreformas. A Constituição Federal de 1988 assegura o direito à saúde, mas algumas condições, como o Transtorno do Espectro Autista (TEA), ainda não têm cobertura suficiente. A reforma sanitária foi fundamental para o SUS, garantindo saúde como direito universal. O artigo discute a evolução das políticas de saúde, enfatizando a necessidade de um atendimento equitativo e integral. O direito à saúde é visto como fundamental e está ligado à dignidade da pessoa humana. Destaca-se a necessidade de políticas públicas eficazes para garantir esse direito, inclusive o atendimento prioritário para grupos específicos. Na UBS Dr. Ildone Cavalcante, esforços foram feitos para implementar o atendimento prioritário, especialmente para pessoas com TEA. Através de rodas de conversa e ações simbólicas, buscou-se sensibilizar a equipe e a comunidade sobre a importância desse direito. A iniciativa visa garantir um atendimento mais justo e humano, respeitando as necessidades específicas de cada grupo e promovendo a equidade no sistema de saúde.

---

<sup>1</sup> Prefeitura Municipal de Mossoró

<sup>2</sup> Universidade do Estado do Rio Grande do Norte

<sup>3</sup> Ordem dos Advogados do Brasil

<sup>4</sup> Universidade Tiradentes

<sup>5</sup> Universidade do Estado do Rio Grande do Norte



Encontro Nacional de Pesquisadoras  
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024  
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:  
desafios a uma formação profissional  
emancipatória no Serviço Social

**Palavras Chaves:** saúde, atendimento prioritário, transtorno de espectro autista, saúde da família.

## RESUMEN

El artículo aborda la importancia de la atención prioritaria en salud, destacando la necesidad de reafirmar este derecho en medio de contrarreformas. La Constitución Federal de 1988 garantiza el derecho a la salud, pero algunas enfermedades, como los Trastornos del Espectro Autista (TEA), aún no tienen cobertura suficiente. La reforma sanitaria fue fundamental para el SUS, garantizando la salud como un derecho universal. El artículo analiza la evolución de las políticas de salud, enfatizando la necesidad de una atención equitativa e integral. El derecho a la salud se considera fundamental y está vinculado a la dignidad humana. Se destaca la necesidad de políticas públicas efectivas para garantizar este derecho, incluida la atención prioritaria a grupos específicos. En la UBS Dr. Ildone Cavalcante se hicieron esfuerzos para implementar una atención prioritaria, especialmente para las personas con TEA. A través de círculos de conversación y acciones simbólicas buscamos concientizar al equipo y a la comunidad sobre la importancia de este derecho. La iniciativa pretende garantizar una atención más justa y humana, respetando las necesidades específicas de cada colectivo y promoviendo la equidad en el sistema sanitario.

**Palabras clave:** salud, atención prioritaria, trastorno del espectro autista, salud familiar.

## INTRODUÇÃO

Embora a Constituição Federal de 1988 assegure o acesso à saúde como um direito de todos os cidadãos e dever do Estado, percebe-se que na atual realidade brasileira, é necessário reafirmar esse compromisso diante das contrarreformas vivenciadas. Não obstante o processo de redemocratização e luta pelo cumprimento da garantia desses direitos, vivemos em um processo de afirmação da igualdade social como pilar de uma sociedade justa e igualitária.

A reforma sanitária foi basilar para o surgimento do Sistema Único de Saúde, as lutas sociais não se encerraram nas conferências de saúde, em todas elas, houve uma convocação da população para o fortalecimento da saúde e dos direitos sociais. Nesse contexto, o ordenamento jurídico enfatiza o direito a prioridade no atendimento a idosos, crianças, pessoas gestantes, com deficiência, além de obesos, assegurando uma atenção a todos, tal fato ocorre em todas as instituições públicas e privadas, de modo que devem ser cumpridas, reforçando o princípio da equidade dentro do Sistema Único de Saúde.



Encontro Nacional de Pesquisadoras  
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024  
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:  
desafios a uma formação profissional  
emancipatória no Serviço Social

Em contrapartida, pessoas com transtorno espectro autista, além de pessoas com outras morbidades como aquelas que submetem à hemodiálise, pessoas com fibromialgia, pessoas portadoras de neoplasia maligna, diabetes descompensada, problemas cardíacos graves, hipertensão, dentre outros não são cobertos no rol da lei Nº 10.048, DE 8 DE NOVEMBRO DE 2000 que requer revisão. Alguns estados como por exemplo, o Distrito Federal, conta com a Lei 6.945/202, que inclui pessoas com Transtorno Espectro Autista na lista de atendimento prioritário em estabelecimentos comerciais, serviços e instituições financeiras.

É nesse contexto que a UBS Ildone Cavalcante de Freitas no Município de Mossoró-RN chama a atenção da sociedade civil, sensibilizando-os a compreender a particularidade do universo das pessoas com TEA, para além disso, acolhendo-os dando prioridades aqueles que mais precisa conforme suas necessidades, respeitando o princípio de equidade do SUS.

## 2. POLÍTICA DE SAÚDE E SEU CONTEXTO HISTÓRICO

A política de saúde brasileira nos anos oitenta vivenciou significativas mudanças com o processo de redemocratização da sociedade brasileira. A Constituição Federal de 1988 incorpora as propostas do Movimento Sanitarista que se opunha ao modelo de atenção privatista de saúde hegemônico no país:

Foi aprovada nesta Conferência a bandeira da Reforma Sanitária, bandeira está configurada em proposta, legitimada pelos segmentos sociais representativos presentes ao evento. O relatório desta Conferência, transformado em recomendações, serviu de base para negociação dos defensores da Reforma Sanitária na reformulação da Constituição Federal (Bravo, 2012, p. 33).

Com isso a Constituição Federal Brasileira de 1988 em seu artigo 194 estabelece o conceito de Seguridade Social, enquanto “um conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade, destinado a assegurar o direito relativo à saúde, à previdência e à assistência social” (Brasil, 1988).

Nessa direção, um novo formato foi proposto à saúde, a qual universalizou-se como direito de todos, apontando para a garantia do acesso aos serviços sem quaisquer critérios de exclusão ou discriminação; abriu-se espaços para discussões e decisões no campo sanitário compartilhadas com os usuários, bem como na gestão democrática dos serviços de saúde através



Encontro Nacional de Pesquisadoras  
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024  
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:  
desafios a uma formação profissional  
emancipatória no Serviço Social

da participação popular, possibilitando o controle social, por diferentes sujeitos coletivos, até o momento excluídos, que interagem entre si e com o Estado.

Essa expansão dos direitos de cidadania, trouxe uma preocupação com a universalidade, com a justiça social e o papel do Estado na provisão da atenção social, ou seja, o direito de todo cidadão brasileiro ter acesso universal e igualitário aos serviços e ações de saúde, vem numa tentativa de quebrar com uma desigualdade histórica que classificava os brasileiros. Assim, o processo de implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) tem sido marcado como política pública alicerçada na universalidade, equidade, integralidade, participação da população e dever do Estado, buscando construir modelos assistenciais ancorados na concepção ampliada de saúde.

Suas ações e serviços públicos integram uma rede regionalizada e hierarquizada, organizada de acordo com as diretrizes da descentralização (com direção única em cada esfera de governo), atendimento integral (com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais) e participação da comunidade. Com base no disposto, a proposta do SUS dentro das diretrizes e princípios elencados veio intrinsecamente ligada na concepção ampliada de saúde, quando se aceita que o processo saúde-doença não é estático, mas sim dinâmico, reconhecendo a influência da cultura, relações sociais e econômicas, condições de vida e existência, ou seja, o reconhecimento do todo indivisível que cada pessoa representa, trazendo como consequência a não-fragmentação da atenção e sugerindo um modelo integral de atenção que não tem como suposto a cura da doença, mas alarga as possibilidades de uma melhor qualidade de vida para a população.

Dentro desse todo indivisível, são considerados diversos fatores determinantes das condições de saúde, incluindo-se os condicionantes biológicos (idade, sexo, características herdadas pela herança genética), ambientais (que inclui condições geográficas, características da ocupação humana, disponibilidade e qualidade de alimento, condições de habitação), assim como os meios socioeconômico e cultural (que expressam os níveis de ocupação, renda, acesso à educação formal e ao lazer, os graus de liberdade, hábitos e formas de relacionamentos interpessoais, a possibilidade de acesso aos serviços), voltados para a promoção e recuperação da saúde e a qualidade de atenção pelo sistema prestado.

Considerando os princípios do SUS, os quais não podem/ devem ser vistos de forma segmentada, a dimensão da integralidade vem ganhando ênfase por ter como pilares básicos a interdisciplinaridade e a intersetorialidade, o que possibilita uma inserção diferenciada de diversos

profissionais, dentre os quais o assistente social, na área da saúde, superando o estatuto de profissão paramédica.

## 2.1. O DIREITO À SAÚDE ENQUANTO DIREITO FUNDAMENTAL

O direito à saúde é um direito fundamental constitucional de 2ª dimensão. Dentro desse diapasão, devemos destacar que o alcance da eficácia no campo saúde, deve ser visto por dupla vertente: uma negativa, onde o Estado ou particular deve se abster de praticar atos que sejam lesivos a terceiros, e um aspecto positivo, onde o Estado deve fomentar políticas de implementação desse importante direito social (LENZA, 2014, p. 1183).

O direito à saúde abarca o direito à vida, que como é cediço, é um dos corolários do supra princípio da Dignidade da Pessoa Humana. Ainda dentro dessa vertente, no tocante aos direitos fundamentais, tema da mais alta relevância dentro do ordenamento jurídico pátrio, devemos frisar que “o direito à vida, previsto de forma genérica no art.5º caput, abrange tanto o direito de não ser morto, de não ser privado da vida, portanto, o direito de continuar vivo, como também o direito de ter uma vida digna (LENZA, 2014 p. 1068).

Com efeito, não basta apenas estar vivo, mas deve-se viver com dignidade, devendo o Estado Democrático de Direito garantir ao cidadão a implementação de políticas públicas que possibilitem o pleno exercício desse direito. O direito à saúde possui vínculo estreito com o princípio da dignidade da pessoa humana. São pertinentes os preciosos ensinamentos de Mariana Filchtiner Figueiredo nesse sentido (2019, p.15):

A explicitação constitucional de uma série de direitos fundamentais, entre os quais se destacam os direitos sociais e, entre estes, o direito à saúde, é certamente uma das características marcantes da Constituição Federal de 1988 (doravante designada CF/88). Pode-se notar a opção expressa do constituinte por uma certa e determinada ordem de valores, centrada no protagonismo do ser humano como fundamento e fim último do Estado Democrático de Direito assim instituído. A dignidade da pessoa humana é como fundamento do Estado brasileiro (CF, art. 1º, III), e se estabelecem, como objetivos fundamentais da República, a construção de uma sociedade justa e solidária; a garantia do desenvolvimento nacional; a erradicação da pobreza, com a redução das desigualdades sociais e regionais; bem como a promoção do bem de todos, sem discriminações (CF, art. 3º, I a IV).

Mesmo havendo clareza do legislativo no que diz respeito ao direito à saúde, é notório que a realidade social ainda está bem aquém do desejado. O fato de haver uma lei obrigando o Estado ou aos seus entes federados a prestar um serviço, isso por si só não é garantia de que

esse serviço será prestado. É necessário um fortalecimento das políticas públicas, além de robusto engajamento das que já existem, pois direito à saúde é direito à vida.

Devemos também destacar que, dentro do direito à saúde cabe o direito ao atendimento prioritário. É facilmente verificável que, os grupos que estão elencados dentro da proteção da Lei 10.048/2000 muitas vezes têm seus direitos violados; o que ocorre na maioria das vezes dentro de repartições públicas.

Podemos dessa feita afirmar que, o marco regulatório do atendimento prioritário não é uma Lei de privilégios, ou que concede regalias a um determinado grupo (portadores de TEA, idosos, gestantes, lactantes, obesos, e demais pessoas com mobilidade reduzida) longe disse. A referida Lei tenta na verdade fazer justiça e equilibrar situações que por sua própria natureza é desigual.

Cremos ser oportuno destacar que o constituinte ordinário busca mostrar sensibilidade à realidade ora vivida e acompanhar a mudança social pelo qual muitas famílias passam, mas que não encontravam proteção legal. Um exemplo do exposto, foi a criação da Lei Federal 13.370/16, que estendeu o horário especial para o servidor que possua filho, cônjuge ou dependente com deficiência de qualquer natureza, isso sem a exigência de compensação de horário.

## **2.2. O direito a prioridade no atendimento junto aos serviços públicos de saúde**

O marco regulatório do atendimento prioritário no Brasil é a lei 10.048/2000. As disposições constantes no referido diploma legal, ao expor um rol de pessoas que tem direito ao atendimento prioritário está corroborando com o Constituinte Originário e com o basilar Princípio da Dignidade da Pessoa Humana. Vejamos o texto legal *in litteris*:

Art. 1º As pessoas com deficiência, os idosos com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, as gestantes, as lactantes, as pessoas com crianças de colo e os obesos terão atendimento prioritário, nos termos desta Lei. ([Redação dada pela Lei nº 13.146, de 2015](#)) ([Vigência](#))

Parágrafo único. Os acompanhantes ou atendentes pessoais das pessoas referidas no **caput** serão atendidos junta e acessoriamente aos titulares da prioridade de que trata esta Lei. ([Incluído pela Lei nº 14.364, de 2022](#))

As pessoas pertencentes ao grupo acima listado, por sua própria natureza e condição devem receber tratamento diferenciado, o que não implica em violação ao tratamento isonômico a que todos têm direito. A Constituição Federal de 1988 afirma que todos são iguais perante a lei (igualdade formal), mas também nos diz que aqueles que possuem condições diferenciadas devem receber tratamento diferente, para que se equilibre situações desiguais por natureza (igualdade material).

O atendimento prioritário é obrigatório não apenas em órgãos públicos, mas também em repartições privadas, nos termos do Decreto Lei 58 de 2006.

Ainda sobre a igualdade formal e material, a própria CRFB/1988 elenca algumas exceções, evidenciado assim a possibilidade de tratar de maneira desigual aqueles que são desiguais. A título de exemplo, podemos destacar os artigos 143, §§ 1º e 2º (serviço militar obrigatório); art.7º, XVIII e XIX (licença maternidade e licença paternidade) e, art.5º, L (condições às presidiárias para que possam permanecer com seus filhos durante o período de amamentação). Ora, os exemplos aqui destacados da CRFB/88 não são, em absoluto, tratamentos discriminatórios, pelo contrário. O legislador constituinte teve a sensibilidade de tratar de maneira desigual uma situação que merece um olhar mais criterioso, o que irá se aplicar às pessoas portadoras de deficiência.

Nesse palmar, precioso é o magistério do Professor Pedro Lenza que corroborando com o acima exposto nos diz que:

Essa busca por uma "igualdade substancial", muitas vezes idealista, reconheça-se, eterniza-se na sempre lembrada, com emoção, Oração aos Moços, de Rui Barbosa, inspirada na lição secular de Aristóteles, devendo-se tratar igualmente os iguais e desigualmente os desiguais na medida de suas desigualdades. (Lenza, 2014 p. 1072).

É cediço que, as pessoas portadoras de algum tipo de deficiência ou limitação, sempre foram vítimas; seja por sua condição, ou apenas por serem diferentes. Nessa linha de pensamento, Fonseca (2019, p.277) nos diz que:

Historicamente, as pessoas com deficiência têm, em sua maioria, sido atendidas por meio de soluções segregacionistas, como instituições de abrigo e escolas especiais. Agora, as políticas mudaram em prol das comunidades e da inclusão educacional, e as soluções focadas na medicina deram lugar a abordagens mais interativas.



Encontro Nacional de Pesquisadoras  
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024  
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:  
desafios a uma formação profissional  
emancipatória no Serviço Social

Ou seja, o atendimento prioritário é uma forma de assegurar que todos tenham acesso igualitário aos serviços essenciais, respeitando as particularidades de cada grupo. Isso significa que, ao proporcionar esse tratamento diferenciado, a lei busca corrigir desigualdades históricas e sociais, garantindo que pessoas com necessidades específicas não enfrentem barreiras adicionais para exercer seus direitos. Assim, o marco regulatório fortalece a dignidade humana e promove uma inclusão mais efetiva na sociedade.

Portanto, a evolução do entendimento legal e social sobre as pessoas com deficiência reflete um compromisso crescente com a inclusão e a igualdade material. As normas legais, como a Lei 10.048/2000 e suas complementações, não apenas garantem atendimento prioritário, mas também promovem uma cultura de respeito e valorização da diversidade. Ao tratar desigualmente os desiguais na medida de suas desigualdades, o Brasil busca corrigir disparidades históricas e assegurar que todos tenham acesso efetivo aos seus direitos fundamentais. A implementação dessas políticas reforça a dignidade humana e propicia uma sociedade mais justa e equitativa.

Já destacamos a proteção integral que a Constituição Federal de 1988 oferece aos portadores de deficiência. O legislador infraconstitucional, afinado com a Lei Maior, também garante direito ao atendimento prioritário para aqueles que se enquadram nas condições elencadas no artigo 1º da lei 10.048/2000 (rol exemplificativo).

O Decreto 6949/2009, que possui status de Emenda Constitucional (Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência), a Lei 13.146/2015 (Estatuto da Pessoa com Deficiência), a Lei 10.741/2003 (Estatuto da Pessoa Idosa), e a Lei 12.764/2012 (Lei Berenice Piana, que trata sobre a inclusão das pessoas portadoras de TEA, e a considera como pessoa com deficiência, inclusive para fins previdenciários) são apenas alguns exemplos legislativos que citamos, e que estão em consonância com a CRFB/1988 e com o marco regulatório do atendimento prioritário, a Lei 10.048/2000.

Destacamos que o mesmo entendimento foi seguido pela Constituição do Estado do Rio Grande do Norte e pela Lei Orgânica do Município de Mossoró que, além de versarem sobre o direito à saúde abarcam também a temática dos direitos das pessoas com deficiência. Esse enfoque é positivo, pois a lei deve acompanhar as mudanças sociais que estão em constante transformação.

Vejamos a literalidade do artigo 19, inciso II da Constituição do Estado do Rio Grande do Norte:



Art. 19. É competência comum do Estado e dos Municípios:  
II – cuidar da saúde e da assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência;

Em consonância com a legislação estadual, o artigo 14, inciso XIV da Lei Orgânica do Município de Mossoró-RN dispõe que:

Art. 14. Compete ao Município de Mossoró:  
XIV - Amparar, de modo especial, às crianças e adolescentes, os idosos e as pessoas com deficiências físicas e mentais; (Redação dada pela Emenda 04/2016);

Creemos ser oportuno destacar que o constituinte ordinário busca mostrar sensibilidade à realidade ora vivida e acompanhar a mudança social pelo qual muitas famílias passam, mas que não encontravam proteção legal. Um exemplo do exposto, foi a criação da Lei Federal 13.370/16, que estendeu o horário especial para o servidor que possua filho, cônjuge ou dependente com deficiência de qualquer natureza, isso sem a exigência de compensação de horário. Todos os Entes Federados têm seguido o entendimento adotado pela citada lei. O Estado do Rio Grande do Norte, por meio da Lei Complementar Estadual nº 685 de 2021 segue a Lei Federal e concede horário especial diferenciado aos seus servidores que tenham as condições acima elencadas, sem prejuízos de seus vencimentos e sem compensação de horário.

Dessa feita, o tema ora abordado se reveste de grande envergadura dentro do ordenamento jurídico pátrio, havendo inclusive a possibilidade de sanções ao gestor público em caso de descumprimento ou até mesmo de inércia do legislativo e do executivo no tocante à implementação e efetivação das políticas públicas aqui abordadas (garantia de atendimento prioritário).

### **3. TEA E O DIREITO AO ATEDIMENTO PRIORITÁRIO**

A UBS Dr. Ildone Cavalcante de Freitas, localizada a rua Marechal Deodoro, 2015, Barrocas, Cep: 59.618-120, faz parte da rede de atenção básica do município de Mossoró/RN, conta com três equipes da Estratégia de Saúde da Família-ESF, composta por médico, enfermeira, técnica de enfermagem, agentes de saúde, dentista e auxiliar de serviço bucal, assistente social, equipe administrativa e de apoio.

As equipes de Equipe Saúde da Família que atendem aproximadamente 4 mil famílias/cada, com oferta de diversos procedimentos que integram a atenção básica: consultas (médicas, enfermagem), acompanhamento Pré - Natal, C e D (comprimimento e desenvolvimento)



Encontro Nacional de Pesquisadoras  
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024  
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:  
desafios a uma formação profissional  
emancipatória no Serviço Social

da criança, atendimentos odontológicos, aferição de pressão, curativos, salas de vacinas, salas de esperas com orientações diversas, visitas domiciliares, etc.

No cotidiano da UBS é bastante comum conflitos entre os comunitários e funcionários, versando sobre vários aspectos: prontuários, marcação de consultas, falta de medicamentos, prioridade no atendimento, etc.

Em relação a prioridade do atendimento, temos algumas especificidades, pois os grupos prioritários: crianças e adolescentes, pessoas idosas, gestantes, pessoas obesas e pessoas com deficiência possuem regulamentos próprios, exigindo que os serviços de saúde aqui em tela, priorizem a efetivação desses instrumentos, pois ainda há distorções de como garantir esse direito no cotidiano da UBS, tanto por usuários do serviço quanto pelos funcionários que estão à frente da organização dos atendimentos.

Diante dessas questões surgiu nosso interesse em intervir junto a questão de atendimentos prioritários aos nossos comunitários, tendo em vista que temos um marco regulatório bastante expressivo e que vem sendo publicizado e integrado aos diversos serviços de atendimento à população nas diferentes políticas setoriais, sejam elas públicas ou privadas.

O processo decisório para intervir nessa realidade passou necessariamente pelo levantamento dos instrumentos jurídicos que garantem aos sujeitos, sejam eles, crianças e adolescentes, pessoas idosas, gestantes, pessoas obesas e pessoas com deficiência o direito ao atendimento prioritário, em especial nos serviços de saúde como já exposto no item 1.

Após o momento de aproximação com a legislação pertinente, propomos junto a direção trabalhar o atendimento prioritário na unidade de forma integral a todas as ações ofertadas aos comunitários, sendo que as pessoas com espectro autista se destacam aqui por ainda haver certas distorções frente aos grupos prioritários.

A metodologia utilizada para desenvolver nossa intervenção deu-se da seguinte forma: realização de três rodas de conversa: a primeira com Agentes de Saúde, enfermeiros das equipes de ESF e Núcleos Ampliados de Saúde da Família (Nasf/equipe multi); a segunda com a população usuária, a terceira com equipe de admissão no serviço e pessoal de apoio da UBS), porta de entrada para o atendimento.

A técnica de rodas de conversa, que traz “[...] se abrem ao pensar, num movimento contínuo de perceber – refletir – agir – modificar, em que os participantes podem se reconhecer como condutores de sua ação e da sua própria possibilidade de “ser mais”” (Sampaio J. et all. 2014, p. 3), onde foi possível estabelecer um processo de esclarecimentos e convencimento no

tocante aos aspectos jurídicos e sociais que as legislações brasileiras vêm definindo ao longo dos últimos anos.

As rodas de conversas não são apenas a disposição dos participantes em círculos, mas sim uma metodologia de trabalho inovadora, que possibilita encontros dialógicos, criando possibilidades de produção e ressignificação das experiências dos partícipes. A escolha por essa metodologia se baseia na horizontalização das relações de poder bastante presentes nas instituições públicas, pois permite “que os participantes expressem, concomitantemente, suas impressões, conceitos, opiniões e concepções sobre o tema proposto” (MELO; CRUZ, 2014, p.2).

A primeira roda de conversa foi realizada com os agentes de saúde, enfermeiros das equipes de ES e NASF (equipe Multi) da UBS ainda em setembro de 2021; fizemos uma exposição dos avanços regulatórios sobre a importância do atendimento prioritário nos serviços públicos para todas as pessoas deficientes, como também as pessoas do espectro autista. Os participantes puderam expor suas experiências nas visitas domiciliares e dúvidas quanto as pessoas que têm as prioridades estabelecidas em lei.

O segundo momento foi realizado na calçada da unidade, onde um significativo número de comunitários aguardavam a vacina contra a Covid 19. O público era bastante diverso e participativo, entre jovens, adultos e idosos. O objetivo da roda de conversa era despertar entre os participantes a sensibilidade para a garantia do atendimento prioritário a todos os grupos recepcionados pela Lei 1048/2000, dando ênfase ao espectro autista.

A terceira roda de conversa aconteceu na espera das consultas médicas com um público bastante heterogêneo. Apresentamos aos presentes as leis que tratam do atendimento prioritário para concretizar nossa proposta sobre o atendimento prioritário em todas as ações da UBS Dr. Ildone Cavalcante de Freitas realizamos um momento simbólico, onde afixamos o símbolo do autismo em todas as salas de atendimento da unidade e assim contribuir para que esse direito seja de fato efetivado junto à comunidade.

As ações planejadas pela UBS passaram a ser referência dentro da atenção primária e fomos convidados para fazer uma capacitação para os agentes de saúde e assistentes sociais dentro da semana de ações voltadas para a discussão sobre o autismo em 2023 no município de Mossoró-RN.

O projeto permanece vivo e de fato sendo exercício até a atualidade, é garantido a prioridade no atendimento tanto da pessoa com autismo quanto dos seus cuidadores, que vivem



Encontro Nacional de Pesquisadoras  
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024  
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:  
desafios a uma formação profissional  
emancipatória no Serviço Social

uma rotina bastante exaustiva, portanto é possível implementar ações como essa em todo o município e estados brasileiros, proposta que deve ser discutida e efetivada como lei.

Essas crises vivenciadas pelas pessoas com TEA e seus responsáveis pode implicar em prejuízo social já que as famílias ficam mais receosas com essa questão em ambientes comum, passando a limitar o convívio social desses sujeitos o que leva ao isolamento social, quando na verdade o que eles/elas mais precisam é de acolhimento, e principalmente dentro dos espaços de saúde.

Por compreender toda essa problemática e vivenciar situações de conflitos junto a essa questão é que nós voltamos para esse público e priorizamos nossa intervenção a partir de um olhar mais sensível, enquanto assistente social que tem com um dos princípios éticos “[...] da equidade e justiça social, que assegure universalidade de acesso aos bens e serviços relativos aos programas e políticas sociais, bem como sua gestão democrática” (CFESS, 1993).

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Ao longo deste artigo, discutimos o marco regulatório do atendimento prioritário no Brasil, destacando a importância de garantir a dignidade e a igualdade material para grupos específicos, como pessoas com deficiência, idosos e gestantes. A legislação vigente, como a Lei 10.048/2000 e seus complementos, reflete um compromisso contínuo com a inclusão social e o respeito aos direitos humanos fundamentais.

É crucial que o Estado e a sociedade civil trabalhem juntos para assegurar a efetiva implementação dessas normas, garantindo que os serviços públicos de saúde ofereçam um atendimento acessível e justo para todos. Além disso, a conscientização e a educação sobre esses direitos são passos essenciais para combater preconceitos e promover uma cultura de respeito e solidariedade.

Por fim, é importante que as políticas públicas acompanhem as mudanças sociais e tecnológicas, adaptando-se às novas demandas e necessidades da população. Somente assim poderemos



Encontro Nacional de Pesquisadoras  
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024  
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:  
desafios a uma formação profissional  
emancipatória no Serviço Social

construir uma sociedade verdadeiramente inclusiva, onde todos os cidadãos tenham a oportunidade de viver com dignidade e igualdade.

Além das leis nacionais, o Brasil também se alinha com acordos internacionais, como a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, demonstrando um compromisso global com a inclusão. É fundamental que haja fiscalização eficaz e recursos adequados para que essas políticas se traduzam em ações concretas e melhorias reais na vida das pessoas.

Iniciativas de formação e capacitação de profissionais de saúde também são essenciais para assegurar um atendimento humanizado e sensível às necessidades específicas de cada grupo prioritário. Incentivar a participação ativa dessas comunidades no desenvolvimento de políticas públicas pode garantir que suas vozes e experiências sejam levadas em consideração, promovendo soluções mais eficazes e sustentáveis.

A transformação cultural em torno da inclusão e acessibilidade deve ser um objetivo contínuo, incentivando o respeito e a valorização da diversidade em todos os aspectos da vida social. Assim, podemos caminhar em direção a uma sociedade onde todos têm a oportunidade de contribuir e prosperar de maneira equitativa.

## REFERENCIAS:

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil.**

\_\_\_\_\_. **Lei 13.146 de 6 de julho de 2015.**

Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Disponível

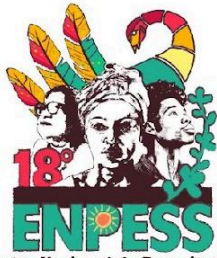
em <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm)> Acesso em 24 de abril de 2021.

\_\_\_\_\_. **Lei 12.764 de 27 de dezembro de 2012.**

Inclui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º do art. 98 da Lei 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Disponível

em <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm)> Acesso em 24 de abril de 2021.

\_\_\_\_\_. **Lei 10.048 de 08 de novembro de 2000.**



Encontro Nacional de Pesquisadoras  
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024  
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:  
desafios a uma formação profissional  
emancipatória no Serviço Social

Dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e dá outras providências. Disponível em  
<[http://L10048 \(planalto.gov.br\)](http://L10048.planalto.gov.br)>

BRAVO, Maria Inês Sousa, et al. **Saúde e Serviço Social**. 5ª Ed. Rio de Janeiro: Cortez Editora, 2012.

CFESS. Código de ética Profissional, Brasília, 1993

FIGUEIREDO, Mariana Filchtiner. **Direito à Saúde**. 6ª ed. Salvador: Juspodivm, 2019.

FONSECA, Ana Carolina da Costa e. et al. **Direitos Humanos e Saúde**. Porto Alegre: Editora da UFCSPA, 2019.

LENZA, Pedro. **Direito Constitucional Esquemático**. 18ª ed. São Paulo: Saraiva, 2014.

SAMPAIO J, SANTOS GC, AGOSTINHO M, SALVADOR AS. Limites e potencialidades das rodas de conversa no cuidado em saúde: uma experiência com jovens no sertão pernambucano. COMUNICAÇÃO SAÚDE EDUCAÇÃO 2014; 18 Supl 2:1299-1312  
**SAMPAIO J, SANTOS GC, AGOSTINHO M, SALVADOR AS**. Limites e potencialidades das rodas de conversa no cuidado em saúde: uma experiência com jovens no sertão pernambucano. COMUNICAÇÃO SAÚDE EDUCAÇÃO 2014; 18 Supl 2:1299-1312.

MELO, M. C. H. de; CRUZ, G. RODA DE CONVERSA: UMA PROPOSTA METODOLÓGICA PARA A CONSTRUÇÃO DE UM ESPAÇO DE DIÁLOGO NO ENSINO MÉDIO  
<http://dx.doi.org/10.4025/imagenseduc.v4i2.22222> de Imagens da Educação, v. 4, n. 2, p. 31-39, 2014.