



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: Serviço Social: fundamentos, formação e trabalho profissional

Sub-eixo: Trabalho profissional

POSSIBILIDADES AO TRABALHO DOS/AS ASSISTENTES SOCIAIS NOS TERRITÓRIOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

LEONARDO DIEGO DA SILVA SILVEIRA¹

RESUMO:

Este artigo objetiva contribuir com o debate sobre o trabalho dos/as assistentes sociais na Atenção Primária à Saúde (APS), particularizando as possibilidades existentes ao trabalho profissional nos territórios delineados para a materialização dos serviços nesse nível de atenção à saúde. O artigo fundamenta-se no materialismo histórico-dialético e é resultado de pesquisa bibliográfica e de campo.

Palavras-chave: Trabalho do/a assistente social. Sistema Único de Saúde (SUS). Território. Atenção Primária à Saúde (APS).

ABSTRACT:

This article aims to contribute to the debate on the work of social workers in Primary Health Care (PHC), particularizing the existing possibilities for professional work in the territories outlined for the materialization of services at this level of health care. The article is based on historical-dialectical materialism and is the result of bibliographic and field research.

Keywords: Social Worker Work. Unified Health System (SUS). Territory. Primary Health Care (PHC).

1 INTRODUÇÃO

O presente artigo versa sobre as possibilidades existentes ao trabalho dos/as assistentes sociais nos territórios da Atenção Primária à Saúde (APS). Dessa forma, o estudo consiste no

¹ Universidade Federal 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

resultado de análises e reflexões - além de recorte empírico realizado com trabalhadoras assistentes sociais nas Unidades Básicas de Saúde - sobre as possibilidades ao trabalho profissional nesse nível de atenção. Fundamentado no materialismo histórico-dialético, o estudo apresenta fragmentos de dissertação de autoria de integrante do artigo, com apoio parcial da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES – *código de financiamento 001*), e é resultado da realização de uma pesquisa bibliográfica em livros e artigos científicos, além de uma pesquisa de campo.

No contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), a APS é considerada o nível inicial do acesso ao cuidado, sendo preconizada como aquela de maior amplitude. É responsável por um conjunto de ações de saúde, sejam individuais, familiares e/ou coletivas, que abrange a promoção, a proteção, a prevenção, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos, além dos cuidados paliativos e da vigilância em saúde (Brasil, 2017). Os serviços são desenvolvidos por meio de práticas de cuidado integrado, a cargo de equipe multiprofissional, sendo destinados à população em território definido, sobre o qual as equipes assumem responsabilidade sanitária (*ibid.*).

Nesta prestação de serviços de saúde, prevê-se a participação de trabalhadores/as e usuários/as na definição das estratégias, em cada território, em consonância com as orientações da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e com os princípios e diretrizes do SUS. À APS cabe a responsabilidade de coordenar, ordenar e organizar o fluxo dos/as usuários/as nas Redes de Atenção à Saúde (RAS), sendo a principal porta de entrada aos serviços (Brasil, 2017). No caso dos territórios de abrangência nos quais se permite a formação das equipes profissionais, revela-se fundamental as atribuições de cada profissional no estabelecimento do vínculo e na coordenação do fluxo, agindo no sentido de assegurar o processo de referência e contrarreferência, em benefício de uma atenção integral e continuada à saúde.

Dessa forma, os serviços e ações de saúde na APS são organizados mediante uma base territorial determinada geograficamente, ou seja, são efetuados com base em diferentes territórios de uma região ou município, os quais exprimem demandas distintas, conforme suas realidades sanitárias. O território, então, é um elemento imprescindível para organização e execução dos processos de trabalho em saúde na APS. Para alguns autores, a territorialização desse nível de atenção se constitui um dos fundamentos da Estratégia de Saúde da Família (Sucupira, 2003; Santos e Rigotto, 2010; Justo *et al.* 2017), podendo contribuir para apreender sobre os diferentes elementos da área e da comunidade, para identificar os problemas e necessidades de uma



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

coletividade e, ainda, para conhecer o perfil social, econômico, cultural, demográfico e epidemiológico da população.

Assim, o território, por ser um lugar com limites definidos onde as pessoas vivem, trabalham, circulam e se divertem (Santos, 2006), é o espaço em que se produz e reproduz a dimensão da vida social. Nestes territórios, manifestam-se as expressões do desenvolvimento da sociabilidade, pautada na tônica do modo de produção capitalista, que tem como objetivo a acumulação da riqueza socialmente produzida através da apropriação da mais-valia. Assim sendo, um dos resultados do desenvolvimento da atual sociabilidade é o recrudescimento da questão social em suas múltiplas determinações, com repercussões sobre a vida dos sujeitos nos diferentes territórios pelo país.

Nesse ponto de vista, os/as assistentes sociais são profissionais que são demandados ao trabalho nas mais variadas expressões da questão social. Consoante Iamamoto (2015), os/as assistentes sociais possuem como objeto de trabalho as diferentes manifestações da questão social, experimentadas pelos indivíduos no trabalho, na família, na área habitacional, na assistência social, na saúde, na educação e em outras esferas da sociedade.

Na política de saúde, considerando a situação socioeconômica de grande parte da população brasileira, além da perspectiva de atenção à saúde baseada na promoção, prevenção, tratamento e reabilitação no âmbito do SUS, o trabalho do/a assistente social, particularmente nos territórios em que são objetivados os serviços da APS, revela-se de fundamental importância.

São nesses territórios que estão situadas as expressões mais profundas da desigualdade social na sociabilidade capitalista, as quais se manifestam de diferentes maneiras sobre o cotidiano e a vida de milhões de brasileiros/as. Expressões de violência, preconceito, discriminação, opressões de classe, raça/etnia, gênero, além da pobreza, desigualdade, falta e/ou precário acesso à moradia, ao lazer, à alimentação, à cultura, ao trabalho etc., são elementos que aprofundam a questão social em nosso país, fruto dos processos contraditórios de exploração da mais-valia e acumulação, sem precedentes, da riqueza socialmente produzida pelo trabalho coletivo desempenhado pela classe trabalhadora.

Para melhor organização desse estudo, o artigo divide-se em três partes, além dessa introdução, seguida de um debate preliminar acerca da categoria território na política de saúde brasileira; a terceira parte, aborda sobre algumas possibilidades existentes que podem contribuir com o trabalho dos/as assistentes sociais nos territórios delineados para a execução dos serviços na APS; e, por fim, a conclusão que realiza o fechamento do estudo.



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

É importante sinalizar que para objetivação do estudo e, conseqüentemente, desse artigo, observou-se atentamente o cumprimento das questões éticas e técnicas no que diz respeito ao sigilo, privacidade e anonimato das profissionais assistentes sociais participantes da pesquisa. Esta, só foi realizada após aprovação em comitê de ética em pesquisa. Logo, como forma de possibilitar a garantia e preservação do anonimato, utilizou-se o termo “assistente social”, seguido de um tipo de flor, para mencionar os dados coletados no corpo do texto.

2 O TERRITÓRIO NA POLÍTICA DE SAÚDE BRASILEIRA

O termo território carrega em si uma conotação de múltiplas significações. Sua concepção, enquanto uma categoria de análise, tem assumido diferentes percepções e posicionamentos na sociabilidade contemporânea, que se diversificam de acordo com quem a utiliza, como a utiliza, tal como materializa sua aplicabilidade. Logo, o termo contém uma dimensão histórica, o qual se apresenta como uma categoria de grande complexidade na sociedade atual.

A categoria território tem ocupado espaço de discussão nos mais diversos campos de conhecimento que vão variar desde a geografia, perpassando pelos campos da sociologia, antropologia, economia política, saúde pública, dentre outros. Na saúde pública, a apropriação e o uso da categoria território tem se dado para contribuir com elementos contextuais que conformam o processo saúde-doença, além de fornecer subsídios para agregar a organização da rede de serviços e a estruturação do cuidado em saúde (Gondim; Monken, 2018).

Em terras brasileiras, o território como elemento do trabalho em saúde acompanhou de forma próxima o movimento sócio-histórico de conformação das ações de Atenção Primária à Saúde (APS). Ressalta-se que a influência da APS no Brasil propiciou processos de usos dos territórios nos serviços de saúde pautados perante os centros de saúde com atendimento local, por meio de equipe multiprofissional, com ênfase em práticas de educação sanitária e promoção da saúde desenvolvidas por visitantes sanitários (Gondim; Monken, 2018). Dessa forma, a apropriação da categoria território pelo setor saúde ocorrerá gradualmente diante da implantação das unidades de saúde localizadas em distintos espaços, sejam eles urbanos e/ou rurais.

Outrossim, a categoria território esteve presente nas orientações em torno dos relatórios Dawson, Alma Ata, de algumas Conferências Nacionais de Saúde (CNS) anteriores a criação do SUS no país, como exemplo da 3ª CNS em 1963, além de fazer parte das diretrizes fundamentais de construção do SUS no país.



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

Precisamente, a partir da criação do Sistema Único de Saúde (SUS) o território tornou-se um elemento imprescindível para organização e desenvolvimento dos serviços e dos processos de trabalho em saúde no país, sobretudo, no nível da APS. A criação e efetivação do SUS - fruto de lutas sociais em busca da garantia do direito ao acesso universal à saúde, que teve fundamental envolvimento do Movimento pela Reforma Sanitária Brasileira (MRSB) entre outros movimentos sociais, sindicais e populares - proporcionou a materialização do direito de cidadania ao acesso às ações e serviços de saúde de forma gratuita, universal e integral.

Além da criação do SUS, outro dispositivo que trouxe destaque para a categoria território no que tange a gestão e efetivação de políticas sociais foi a consolidação da Constituição Federal de 1988, que proporcionou vários avanços no campo dos direitos sociais de cidadania à população brasileira. Posteriormente a essa constituição, alinhada à criação do SUS e a implementação das Leis orgânicas da Saúde – Leis nº 8.080/90 e 8.142/90 -, o território passou a ser um elemento central para as ações e serviços de saúde no nível de APS, isto é, um elemento chave para a organicidade e execução do trabalho em saúde no âmbito do SUS até os dias atuais. Logo, a objetivação dos princípios do SUS possibilitou o fortalecimento da organicidade dos serviços de saúde com base no território.

Um dos princípios organizativos do SUS que enfatiza a categoria território e sua importância na política saúde brasileira é o princípio de regionalização, sobretudo, com maior ênfase nos documentos normativos da saúde durante os anos 2000. Especificamente, nos documentos expressos pelo Pacto pela Saúde (2006), em sua dimensão do Pacto pela Gestão do SUS; na formulação e definição da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e suas eventuais reformulações; e no Decreto 7.508/2011. Ambas as legislações trazem repercussões sobre a categoria território na política de saúde, ao mencioná-la como um elemento organizativo para o trabalho na Atenção Primária à Saúde. Consoante Sodré (2010) o território, considerado um espaço vivo capaz de produzir saúde, se tornou o foco das ações e serviços na política de saúde, de forma especial, no nível da APS.

Destarte, o território na APS se apresenta como uma categoria central para a organização e execução dos serviços e ações na política de saúde brasileira. Segundo Gondim e Monken:

O território na APS constitui um espaço delimitado, produzido pela sociedade e apropriado por população específica, no qual existem múltiplos objetos geográficos (naturais e construídos), atores sociais – pessoas (indivíduos e grupos) e instituições -, relações (fluxos) e poderes diversos. Essa concepção de território permite situar o potencial explicativo do termo para uso nos serviços e incorporar elementos constitutivos do espaço

no cotidiano das práticas de APS para consecução de seus atributos (Gondim; Monken, 2018, p. 160).

De acordo com esses autores, o território é o campo de excelência de atuação da APS e das equipes de Estratégia de Saúde da Família. Para eles, o trabalho em saúde nesse nível de atenção tem como prerrogativa a noção de base territorial, em que a premissa central é a noção de “fazer falar” o território. À vista disso, ao “dar voz” ao território torna-se possível apreender sobre os diferentes usos numa coletividade, sobre o cotidiano da vida dos sujeitos e os diferentes contextos de saúde que estão situados nas dinâmicas espaciais em que vivem e se relacionam. A apreensão disso, portanto, permite elucidar direcionamentos para produção do cuidado em saúde de acordo com cada realidade territorial e sanitária.

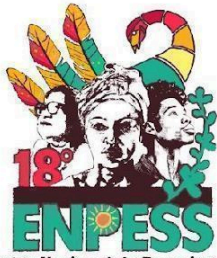
A noção de “fala” que o território pode produzir foi relatado durante as entrevistas realizadas no contexto empírico pesquisado sobre o trabalho profissional das assistentes sociais na Atenção Primária à Saúde. De acordo com o relato de duas das profissionais:

Ele é importante [o território] para que a gente tenha um diagnóstico da nossa área, para a gente conseguir elaborar as políticas mais apropriadas para aquela situação. É onde a gente pode planejar as nossas atividades, é onde a gente conhece, inclusive, as doenças, o porquê de estar tendo incidência de determinada doença nessa área, o que está acontecendo, articular com outros setores como a vigilância, por exemplo, para fazer uma parceria para a gente poder fazer uma atividade. São essas articulações. É conhecer para poder trabalhar de uma forma mais acertada, mais direcionada. Porque os territórios são diferentes. Cada um apresenta suas demandas (assistente social Tulipa).

[...] a unidade está localizada num determinado território e existe uma população em volta, há um conjunto de pessoas, há figuras, há entidades. Então a atenção básica, a unidade, tem que conversar com essas pessoas, com esses sujeitos. E você que está na atenção básica, tem que conhecer o seu território. Qual a singularidade, o que simboliza esse território. Eu percebo aqui, que esse território onde a gente está inserido tem um diferencial. Ele tem uma característica que é diferente do território de outras unidades mais centrais. Então, aqui a gente tem nossas singularidades, nossas particularidades. A gente tem que estar conversando, tem que estar conhecendo esse território [...] você tem que conhecer para propor propostas e soluções, para que essas demandas sejam solucionadas, amenizadas, ou de qualquer forma, tenham uma resposta (assistente social Girassol).

De acordo com os relatos das assistentes sociais, identifica-se que ao “dar voz” ao território se evidenciam particularidades sobre suas formações que permitem diferenciá-los, pois cada um possui determinações e condicionalidades que influenciam a dinâmica populacional e suas maneiras de produzir cuidado em saúde. Dessa maneira, o que ocorre em um território, pode não ser o mesmo ocorrido noutro.

Os diferentes e desiguais desenvolvimentos da formação do espaço territorial pressupõem distintas formas de reprodução de condições relacionadas à vida, à saúde e ao adoecimento.



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

Deste modo, as condições de vida e situação de saúde da população que vive diante dos territórios interferem diretamente para determinação social do processo saúde-doença (Gondim; Monken, 2018).

Assim, compreende-se que o território possui uma dimensão complexa que atravessa contextos carregados de tradições, costumes, subjetividades e hábitos de uma determinada localidade ou segmento populacional. Por ser um espaço que está em constante movimento, com distintas interações, o território se torna um elemento vivo, que produz e reproduz relações sociais. O seu uso conforma a formulação de identidades e particularidades diferentes em cada realidade locorregional, mediante hábitos, costumes e vivências de quem o utiliza, assim como o utiliza.

Na política de saúde, sobretudo, no contexto do SUS no Brasil, é necessário que a categoria território seja considerado em sua totalidade, como uma categoria para além de um instrumento político-administrativo, conferindo-o como um elemento de alta capilaridade e densidade social e epidemiológica, além de uma categoria necessária para a implementação da democratização da saúde (Monken *et al.*, 2008).

À vista disso, concorda-se com Gondim *et al.* (2008) de que o território é muito além de um simples recorte político-operacional do sistema de saúde.

[...] muito além de um simples recorte político-operacional do sistema de saúde, [o território] é o locus onde se verifica a interação população-serviços no nível local. Caracteriza-se por uma população específica, vivendo em tempo e espaço singulares, com problemas e necessidades de saúde determinados, os quais para sua resolução devem ser compreendidos e visualizados espacialmente por profissionais e gestores das distintas unidades prestadoras de serviços de saúde (Gondim *et al.*, 2008, p.02).

O território em si, não deve ser reduzido apenas aos aspectos geográficos físicos delimitados por determinados pontos. Como apontam Gondim e Monken (2018), o território transcende as características geográficas de superfície-solo para se instituir como um elemento de vida pulsante, de conflitos, de interesses diferenciados, de projetos e sonhos distintos.

Esses autores também vão sinalizar que na política de saúde, por meio da Constituição Federal de 1988 e das Leis orgânicas da saúde, as quais implementaram o SUS brasileiro, afirmar-se-á a importância do território como uma dimensão de análise estratégica para o entendimento da determinação social do processo saúde-doença, tal como da organização da rede de serviços e da oferta de cuidado contínuo voltado para as populações específicas.



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

Portanto, existe concordância de que, no âmbito do SUS, a formação de territórios resulta de diferentes processos de análise sobre as condições da vida humana que repercutem no processo saúde-doença de uma determinada localidade, implementando serviços e ações conforme os diferentes contextos existentes e as necessidades sociais de saúde da população.

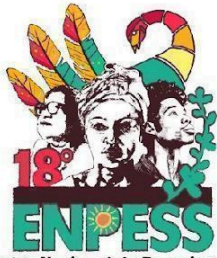
Outrossim, a formação de territórios para a objetivação do trabalho em saúde no contexto da APS é encorpada de possibilidades para o desempenho de competências e habilidades profissionais dos/as diferentes trabalhadores/as que dispõem sua força de trabalho na política de saúde, inclusive, de assistentes sociais. Sem perspectiva de esgotamento do debate, no próximo item, discutir-se-á algumas das possibilidades existentes ao trabalho profissional dos/as assistentes sociais nos territórios no âmbito da APS.

3 POSSIBILIDADES AO TRABALHO DOS/AS ASSISTENTES SOCIAIS NOS TERRITÓRIOS DA APS: CONTRIBUIÇÕES AO DEBATE

A materialização do trabalho profissional com ênfase nos diferentes territórios das Unidades de Saúde da Família/Unidades Básicas de Saúde que compõem a APS nos municípios pressupõe o desenvolvimento de estratégias, ações e serviços para além do espaço institucional de saúde constituído em determinada localidade nas comunidades, bairros e áreas urbanas ou rurais.

Não se nega, dessa forma, a importância e a necessidade de desenvolver serviços nos espaços e instalações institucionais construídas para a objetivação da produção do cuidado em saúde. Todavia, aponta na direção do alargamento das possibilidades de apreensão dos elementos em torno das vivências, singularidades e particularidades da vida dos sujeitos sociais nos territórios, os quais podem contribuir para o fortalecimento de um modelo de atenção à saúde pautado na determinação social do processo saúde-doença, como também, pode contribuir com o trabalho pautado na promoção, proteção, prevenção, diagnóstico, vigilância, logo, elementos centrais ao trabalho profissional dos/as profissionais de saúde na atenção primária.

No que se refere aos/às assistentes sociais, a inserção profissional na APS ocorreu de forma heterogênea no território nacional, principalmente após a criação da Estratégia de Saúde da Família (ESF), com iniciativas isoladas de inserção nas equipes mínimas (Martini; Dal Prá, 2018). Conforme as autoras, os/as profissionais de Serviço Social, apesar da forte tradição e legitimidade na área da saúde, tiveram atuações no âmbito da APS muito restritas. Isso ocorreu principalmente



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

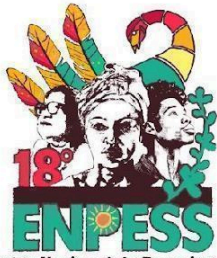
pelo fato dos/as assistentes sociais não compor a equipe da ESF e por estar a cargo de cada município a complementação das equipes com outras categorias profissionais (*ibid.*).

Mesmo não fazendo parte das equipes mínimas de trabalho preconizadas para a APS, o que se constata é que, na sociabilidade atual, o trabalho desenvolvido pelos/as assistentes sociais na Atenção Primária à Saúde têm fortalecido o modelo de atenção pautado na perspectiva da determinação social da saúde, com ações desenvolvidas a partir de fatores determinantes e condicionantes no processo saúde-doença. Nesse caso, destacam-se as ações voltadas para a viabilização de direitos sociais, o planejamento participativo, ações de promoção e educação em saúde, ações de fortalecimento do controle social e ações intersetoriais (Vasconcelos *et al.*, 2009).

Em face do exposto e, ainda, considerando as normas sugeridas por esse evento científico, além da densa quantidade de elementos coletados durante a dissertação, será exposto nesse artigo dados preambulares sobre os resultados alcançados na pesquisa realizada com assistentes sociais que trabalham em Unidades Básicas de Saúde. Será apresentado, sem a perspectiva de esgotamento do debate, duas possibilidades existentes ao trabalho profissional dos/as assistentes sociais nos territórios da atenção primária à saúde, as quais podem se ramificar em diversas atividades e ações profissionais individuais ou coletivas no dia a dia do serviço. É compromisso subjetivo aprofundar esse estudo em uma outra produção do conhecimento a ser disseminada posteriormente.

Deste modo, as possibilidades apresentadas se sustentam a partir de elementos que dão materialidade ao projeto ético-político profissional do Serviço Social, sobretudo, perante as dimensões da produção do conhecimento no interior da profissão, das entidades político-organizativas e dos elementos jurídico-políticos da profissão, consoante salienta Braz (1996). Ou seja, as possibilidades ao trabalho profissional nos territórios da APS que serão apresentadas se amparam no conjunto da produção de conhecimento produzido pela categoria profissional dos/as assistentes sociais, pelas orientações técnicas, pareceres normativos e elementos produzidos pelas entidades representativas, além dos instrumentos jurídico-políticos expressos, por exemplo, na Lei de Regulamentação da Profissão e em seu Código de Ética Profissional.

Primeiramente, cabe destacar como uma das possibilidades ao trabalho profissional dos/as assistentes sociais nos territórios da APS o desenvolvimento de atividades individuais e/ou coletivas com os/as usuários/as do SUS, seja nas visitas domiciliares ou institucionais, nos demais equipamentos sociais da comunidade ou nos espaços autogestados e coletivizados pela



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

população no território. O sentido dessas atividades com os/as usuários/as se direciona à perspectiva de garantir a plena informação e discussão sobre as possibilidades e consequências das situações apresentadas, de democratizar as informações e o acesso aos programas disponíveis (Cfess, 1993), tendo nas atividades socioeducativas de educação em saúde e/ou educação popular em saúde uma das principais estratégias do trabalho profissional.

A assistente social Tulipa aponta que durante a realização do trabalho profissional desenvolve ações de educação em saúde a partir da execução de atendimentos individuais e/ou coletivos em grupo em cada microárea referenciada pelos/as agentes comunitários/as de saúde. Mencionou trabalhar no território com públicos distintos dos ciclos de vida, principalmente, com pessoas com doenças crônicas, como hipertensão e diabetes.

Além dela, outras assistentes sociais também relataram trabalhar no território com ações socioeducativas de educação em saúde. Seguem alguns relatos:

Trabalho educativo com mulheres; trabalho coletivo sobre saúde mental; encontros com a equipe para discussão e planejamento de ações (assistente social Orquídea).

Ação educativa sobre vários temas, visita domiciliar, rotina ou busca ativa, panfletagem, rodas de conversas nas microáreas, atividades educativas nas escolas e acompanhamento em outras atividades realizadas pela ESF (assistente social Lírio).

Reuniões de calçada, atividades nas Unidades de Educação Infantil, escolas etc. (assistente social Lavanda).

A assistente social Bromélia relatou uma particularidade que é transversal e perpassa a realidade de todos/as os/as outros/as assistentes sociais que trabalham com ações socioeducativas nos territórios da APS. Ela enfatizou que as atividades de educação em saúde nos territórios são coletivas ao conjunto das ações com os/as demais integrantes das equipes de saúde da família e saúde bucal, mostrando, nesse sentido, que o trabalho no território é desenvolvido em conjunto entre o Serviço Social e os/as demais trabalhadores/as inseridos no processo de trabalho em saúde nas Unidades Básicas de Saúde.

Identificou-se, nesse sentido, que grande parte das assistentes sociais participantes da pesquisa desenvolvem no território da APS o trabalho com grupos, sendo uma das principais atividades desenvolvidas. Para a realização desse trabalho, as profissionais utilizam estratégias como a educação em saúde e/ou educação popular em saúde para trabalhar aspectos relacionados à prevenção e promoção à saúde, além da estratégia de atividades socioeducativas



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 que são trabalhadas diferentes temáticas, a exemplo das questões de gênero, saúde mental, direitos sociais, acesso aos serviços na rede socioassistencial etc.

Nestas ações de educação em saúde e nas demais atividades socioeducativas desenvolvidas pelas assistentes sociais evidencia-se que as profissionais não se limitam a prestação de informações e/ou esclarecimentos que levem os/as usuários/as a uma simples adesão às informações, o que reforça práticas de controle no trabalho. Pelos dados captados, grande parte das profissionais buscam trabalhar nos territórios com as ações socioeducativas e de educação em saúde levando em consideração a autonomia dos indivíduos e as necessidades sociais existentes na lógica do território, consoante orientações dos parâmetros para atuação profissional na saúde (Cfess, 2010).

Um exemplo da objetivação do trabalho em saúde com grupos na APS em consonância com as necessidades sociais existentes no território foi relatado pela assistente social Tulipa:

Porque assim, começou com uma grande tentativa de fazer esses grupos dentro da UBS, para concentrar todas as microáreas. As microáreas são as áreas dentro do território, que são de responsabilidade do agente comunitário de saúde. Tentamos juntar todos e fazer na unidade. Só que a gente percebeu que não estava tendo muito sucesso, as pessoas não vinham, tinha uma certa dificuldade mesmo, pois é um público majoritariamente de idosos, com dificuldade de locomoção, falavam da questão do horário, e das responsabilidades domésticas. Então tentamos desenvolver essas atividades nas microáreas do território, nas áreas de cada agente de saúde. Por um tempo, a gente conseguiu manter esse calendário funcionando. A gente se encontrava nos equipamentos, como a associação de moradores, igrejas, sempre tinha algum ponto de referência, que a gente se dirigia para lá e fazia (assistente social Tulipa).

Ante o exposto, concorda-se com Santos e Senna (2017) de que é fundamental que o profissional de Serviço Social priorize ações coletivas que democratizem informações e conhecimentos necessários para a promoção, prevenção e recuperação da saúde, a partir de uma prática educativa crítica, que fortaleça a autonomia dos sujeitos e que seja construída entre profissionais e usuários/as.

Nessa ótica, é possível afirmar que o desenvolvimento de ações pelas assistentes sociais por via do trabalho com grupos e da educação em saúde permite a efetivação de serviços e ações direcionadas às práticas de promoção, prevenção, proteção, tratamento etc., em conformidade com as premissas de trabalho desencadeadas para a Atenção Primária à Saúde.

Por sua vez, é importante destacar que na política de saúde o/a assistente social é um/uma profissional que historicamente tem contribuído com práticas de trabalho mediante a

educação em saúde, estratégia que, por sua dimensão política e social, produz efeitos reais na vida dos indivíduos e suas famílias (Iamamoto, 2015).

Uma outra possibilidade existente ao trabalho profissional dos/as assistentes sociais nos territórios da APS diz respeito às ações referentes à mobilização, participação e controle social. Destaca-se como primordial por parte da categoria profissional desempenhar ações de mobilização junto à população, no âmbito dos territórios na Atenção Primária à Saúde (APS). Contudo, em nosso estudo, apreendemos que estas são desenvolvidas de forma parca por uma pequena parcela de profissionais assistentes sociais na realidade investigada.

Nesta realidade, exemplos de ações profissionais referente à mobilização, participação e/ou controle social foram relatadas por poucas assistentes sociais. Dentre as ações identificadas, mencionou-se pelas profissionais a existência de articulações com organizações comunitárias, movimentos sociais, conselhos de direitos e/ou conselhos gestores na UBS e na comunidade, seja no momento presente da investigação realizada ou em outros momentos distintos da objetivação do trabalho das assistentes sociais nos anos de prestação de serviços na APS.

As profissionais destacaram ações de articulação com as organizações e movimentos sociais através de participação em reuniões, participação coletivas em ações, articulação para construção de conselho local de saúde, participação em conselhos de direitos, abordagens sobre temáticas diversas junto as organizações e movimentos sociais, sobretudo com associação de moradores, com lideranças e conselhos comunitários, com movimentos de mulheres e com movimentos sindicais.

Pode-se elencar que o trabalho do/a assistente social na APS e em seus territórios permite a realização de ações de mobilização e fortalecimento político da classe trabalhadora de acordo com os interesses coletivos, como também, a materialização de atividades no contexto das políticas públicas, incluindo-se, nesta lógica, o SUS com seus princípios e diretrizes.

Um exemplo de ação de mobilização no âmbito do trabalho do/a assistente social na APS foi mencionado no relato da seguinte assistente social:

É um trabalho com as mulheres, é um grupo de mulheres onde a gente tenta trabalhar 'empoderamento' feminino, um grupo de mobilização, e esse grupo para mim assim, eu tenho um olhar bem especial com ele porque, justamente, como ele é um grupo de área de 'favela', então muitas dessas mulheres carregam uma história de vida já bem sofrida, né?! Com muita carga emocional, muita coisa, inclusive de violências, direitos violados e violências domésticas, então para mim ele é um grupo que eu tenho um olhar bem especial para ele (assistente social Violeta).



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 outra assistente social mencionou que na Unidade Básica de Saúde em que trabalha atualmente, uma coisa que é de extrema importância e que ainda não possui na unidade é o conselho local de saúde, mecanismo para o fortalecimento da participação popular e controle social. A profissional destacou que tem provocado discussões com os/as usuários/as e trabalhadores/as sobre a importância da implementação do conselho local na unidade de saúde.

Outra profissional apontou sobre o trabalho de mobilização com mulheres na comunidade, com o objetivo de trabalhar aspectos em torno das relações sociais de classe, raça e gênero, de efetivação de direitos, de fortalecimento do feminismo entre as mulheres, dentre outras questões. Por fim, outro exemplo interessante identificado foi a participação relatada por mais uma assistente social em encontros com mulheres do Movimento dos/as Trabalhadores/as Rurais Sem Terra (MST) promovidos por uma entidade sindical, o qual tem convidado a profissional assistente social para participação dos encontros e reuniões realizadas com os/as trabalhadores/as.

Segundo os parâmetros para atuação dos/as assistentes sociais na política de saúde brasileira, pensar e realizar uma atuação competente e crítica do Serviço Social na política de saúde envolve a efetivação de assessoria aos movimentos sociais e/ou aos conselhos, com o objetivo de potencializar a participação dos sujeitos sociais contribuindo no processo de democratização das políticas sociais, ampliando os canais de participação da população na formulação, fiscalização e gestão das políticas de saúde, visando o aprofundamento dos direitos conquistados (Cfess, 2010).

Por outro lado, de forma majoritária entre as assistentes sociais participantes do estudo, houve a indicação de que no trabalho defronte o território não existiu ainda relação ou articulação com organizações comunitárias, movimentos sociais ou com conselhos de direitos e/ou conselhos gestores locais na UBS ou comunidade. Segundo elas, no território em que trabalham, ainda não foi possível visualizar a existência de tais organizações e movimentos, bem como não houve requisição ao trabalho profissional.

Vale destacar que as ações profissionais direcionadas a mobilização, participação e controle social permitem contribuir na organização da população e dos usuários enquanto sujeitos políticos, que possam inscrever suas reivindicações na agenda pública da saúde (Cfess, 2010). Nessa lógica, os parâmetros para atuação dos/as assistentes sociais na saúde indicam também que ações de mobilização e participação social possibilitam a articulação com movimentos sociais, tanto para fortalecer os fóruns e conselhos como para estabelecer relações com determinadas

demandas institucionais, e, ainda, para discutir a política de saúde e traçar alternativas para a garantia dos direitos sociais (*ibid*).

Consoante o documento, estas ações são muito importantes no âmbito da Atenção Primária à Saúde e se constituem como uma contribuição fundamental que os/as assistentes sociais podem efetuar nesse nível de atenção (Cfess, 2010). De forma complementar, discute-se o fato de que a capacidade do trabalho com fundamento no território da APS oportuniza a identificação de mecanismos para o fortalecimento da mobilização e participação social com vistas a defesa da cidadania e a garantia dos direitos sociais da população.

As informações abordadas nesse artigo reafirmam a importância do território como um elemento estratégico para a efetivação do trabalho dos/as assistentes sociais na APS, principalmente, por via das possibilidades existentes ao trabalho profissional. Embora esses/as profissionais não façam parte das equipes mínimas preconizadas para a ESF, podem contribuir de forma significativa nas ações e serviços desempenhados na APS mediante as diferentes expressões da questão social, além das sucessivas necessidades sociais de saúde da população, motivo pelo qual enfatiza-se e defende-se a existência e expansão do trabalho profissional dos/as assistentes sociais na APS.

4 CONCLUSÃO

Foi objetivo desse artigo contribuir com as discussões sobre o trabalho dos/as assistentes sociais na Atenção Primária à Saúde (APS), particularizando as possibilidades existentes ao trabalho profissional nos territórios produzidos para a materialização dos serviços nesse nível de atenção à saúde.

Apresentou-se, portanto, algumas possibilidades ao trabalho profissional nos territórios da APS, com destaque para as ações socioeducativas de educação em saúde e/ou educação popular em saúde e as ações referentes à mobilização, participação e controle social. Essas, em conjunto com outras possibilidades a serem trabalhadas em posterior produção científica, potencializam o trabalho crítico e comprometido dos/as assistentes sociais com as pautas em defesa da classe trabalhadora.

Ainda, foi evidenciado nesse artigo que a categoria território alcançou uma maior relevância no âmbito das políticas sociais a partir da propagação da Constituição Federal de 1988, a qual possibilitou alterações importantes no campo da redemocratização e, mediante as lutas



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

sociais, avançar na concepção de direitos sociais à população brasileira. Na política de saúde brasileira, o território transcorre a construção das ações no âmbito do SUS, ganhando maior evidência a partir dos anos 2000, principalmente nas ações e serviços executados pelas equipes nas unidades da APS, tendo nas equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) seu principal parâmetro para inserção dos/as trabalhadores/as e materialização dos serviços de saúde.

Manifesta-se, assim, o reconhecimento de que o território precisa ser apreendido de forma crítica, dinâmica, reflexiva, e não meramente como um conjunto de instrumentais tecnocráticos de execução da política social. É necessário, portanto, o embasamento do pensamento social crítico a fim de reconhecer a necessidade, para além da implantação de políticas territorializadas, de desconstrução do tecnicismo e reducionismo teórico-prático do território. É urgente a formação permanente e a construção de conhecimento coletivo para que se possa vigiar e enfrentar às determinações macroestruturais que disseminam a categoria território a partir de seu limite geográfico, ocasionando, de maneira consecutiva, os vazios assistenciais e o não acesso da população aos serviços e políticas com base territorial.

Além disso, o território é o espaço em que se desenvolvem relações sociais entre os sujeitos que nele habitam. Concorda-se assim com Alves, Lanza e Amaral (2018) que apontam a necessidade de desenhar este território por suas relações de poder, sua história, a vida cotidiana e sua capacidade protetiva consubstanciada na oferta de políticas sociais. Para os/as autores/as, é a partir desses elementos, somado a história e as lutas, que será possível tornar o território um campo potente para a capacidade protetiva e a garantia de direitos.

Ademais, é responsabilidade estatal o compromisso com a qualidade dos serviços prestados à população no SUS, com a garantia das condições de trabalho necessárias aos/as profissionais que prestam os serviços. Também, é imperativo a ampliação de equipes profissionais de trabalho, inclusive a ampliação de assistentes sociais nas equipes, para que se ponha em xeque a noção excludente das “áreas descobertas”, além de enfrentar as barreiras de acesso e vazios assistenciais, na direção da objetivação de serviços de saúde integrais, universais e de qualidade para toda população no Brasil.

REFERÊNCIAS

ALVES, Jolinda Moraes; LANZA, Liria Maria Bettiol; AMARAL, Wagner Roberto. **A lógica territorial na gestão das políticas sociais**. Londrina: Eduei, 2018.



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

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). Diário Oficial da República Federativa do Brasil, nº 183, Brasília, DF, 22 set. 2017. p. 68-76.

BRAZ, Marcelo. Notas sobre o projeto ético-político. In: **Assistente Social: Ética e Direitos**. 3. ed. (rev. e ampl.) Rio de Janeiro: CRESS, 1996. (Coletânea de leis e resoluções).

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). **Código de Ética do/a Assistente Social**. 1993.

_____. **Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde**. Brasília, DF. 2010. 82p.

GONDIM, Grácia Maria de Miranda *et al.* O território da saúde: a organização do sistema de saúde e a territorialização. In: MIRANDA, Ary Carvalho *et al.* [orgs]. **Território, ambiente e saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, p. 237-255, 2008.

GONDIN, Grácia Maria de Miranda; MONKEN, Maurício. O uso do território na Atenção Primária à Saúde. In: MENDONÇA, Maria Helena Magalhães *et al.* [orgs.]. **Atenção Primária à Saúde no Brasil: conceitos, práticas e pesquisa**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2018. p. 143-175.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. 26. ed. São Paulo: Cortez, 2015.

JUSTO, Larissa Galas *et al.* A territorialização na Atenção Básica: um relato de experiência na formação médica. **Interface – Comunicação, Saúde e Educação**, v.21, p. 1345-1354, 2017.

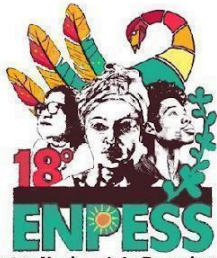
MARTINI, Débora; DAL PRÁ, Keli Regina. A inserção do assistente social na atenção primária à saúde. **Argumentum**, Vitória, v. 10, n. 1, 2018, jan./abr., p. 118-132.

MONKEN, Maurício *et al.* O Território na Saúde: construindo referências para análises em saúde e ambiente. In: MIRANDA, Ary Carvalho *et al.* [orgs]. **Território, ambiente e saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, p. 23-41, 2008.

SANTOS, Alexandre Lima; RIGOTTO, Raquel Maria. Território e territorialização: incorporando as relações produção, trabalho, ambiente e saúde na atenção básica à saúde. **Trabalho, educação e saúde**, v. 8, n. 3, p. 387-406, 2010.

SANTOS, Milton. **A Natureza do Espaço: Técnica e Tempo, Razão e Emoção**. 4.ed. Edição. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2006.

SANTOS, Marta Alves; SENNA, Mônica de Castro Maia. Educação em Saúde e Serviço Social: instrumento político estratégico na prática profissional. **Revista Katálisis**, Florianópolis, v. 20, n. 3, p. 439-447, set./dez. 2017.



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

SODRÉ, Francis. Serviço Social e o campo da saúde: para além de plantões e encaminhamentos. **Revista Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 103, p. 453-475, jul./set. 2010.

SUCUPIRA, Ana Cecília. Marco conceitual da promoção da saúde no PSF. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**, v. 4, n. 1, 2003.

VASCONCELOS, Kathleen Elane Leal *et al.* Serviço Social e estratégia saúde da família: contribuições ao debate. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 98, 2009.