
Serviço Social e Atenção Primária: uma revisão integrativa

Social Work and Primary Care: an integrative review

Kamila Vasques Carvalho¹

Margareth Aparecida Santini de Almeida²

Dinair Ferreira Machado³

RESUMO

A Atenção Primária à saúde é considerada a porta de entrada dos usuários para o Sistema Único de Saúde (SUS). Por ser o primeiro nível de atenção localizado nos territórios, próximo das famílias e da comunidade deve garantir o acesso integral destas famílias às unidades de saúde e propiciar a interação entre os profissionais e a população atendida, visando um atendimento holístico que aborde questões sociais, econômicas e culturais que possam interferir no processo saúde doença. O presente artigo teve como objetivo identificar como vem sendo configurado o processo de trabalho do assistente social na atenção primária a saúde. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada no mês de agosto de 2015 nos bancos de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e SciELO (Scientific Electronic Library Online), com os descritores: Assistente Social e Saúde, Serviço Social e Política de Saúde, Serviço Social e Saúde Coletiva e Serviço Social e Saúde. A amostra final de estudos analisados na íntegra foi de 33 artigos, os quais, obedecendo, os critérios de inclusão, corresponderam ao objeto do presente estudo. Após leitura crítica os artigos foram categorizados segundo o método de análise de conteúdo, sendo extraídas seis categorias de análise: 1) Atenção primária e processo de trabalho do assistente social; 2) Estratégias de intervenção; 3) Formação profissional; 4) Serviço Social e saúde mental; 5) Serviço Social hospitalar; 6) Serviço Social e saúde do trabalhador. Foram poucos os estudos que abordaram a atuação do assistente social na atenção primária. Considera-se que a pertinência desse tema mereça maior atenção por parte dos estudiosos e pesquisadores buscando aprimorar os conhecimentos teóricos práticos para consolidação e reconhecimento do profissional perante a atenção primária e aos demais profissionais da equipe.

¹ Assistente social do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu, HCFMB, Brasil. Telefone: (14) 99760-0830. E-mail: kamilavasques@yahoo.com.br.

² Doutora em Sociologia; Professora Assistente Doutora Departamento de Saúde Pública da Faculdade de Medicina de Botucatu, UNESP/SP. E-mail: malmeida@fmb.unesp.br.

³ Doutora em Sociologia, Pós -Doutoranda do Programa de Pós- Graduação em Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina de Botucatu, UNESP/SP. E-mail: dinamachado@fmb.unesp.br

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Primária. Serviço Social e Saúde. Revisão Integrativa.

ABSTRACT

Primary Health Care is considered the gateway for users to the Unified Health System (Sistema Único de Saúde, SUS). As the first level of care located in the territory, close to families and the community, it must guarantee the integral access of these families to health units and interaction between professionals and the population served, aiming at a holistic care that addresses social, economic and cultural factors that may interfere in the health disease process. The present article aimed to identify how the social worker's work process has been configured in primary health care. This is an integrative review of the literature carried out in August 2015 in the databases LILACS (Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences) and SciELO (Scientific Electronic Library Online), with the descriptors: Social and Health, Social Service and Health Policy, Social Work and Collective Health and Social Work and Health. The final sample of studies analyzed in the whole was 33 articles, which corresponded to the objective of the present study. After critical reading, the articles were categorized according to the content analysis method, and six categories of analysis were extracted: 1) Primary care and work process of the social worker; 2) intervention strategies; 3) Vocational training; 4) Social work and mental health; 5) Hospital social work; 6) Social work and worker health. Few studies have addressed the role of the social worker in primary care. It is considered that the pertinence of this theme deserves more attention on the part of the scholars and researchers seeking to improve the practical theoretical knowledge for consolidation and recognition of the professional before the primary care and the other professionals of the team.

KEYWORDS: Primary Care. Social Work. Health. Integrative Revision.

INTRODUÇÃO

A década de 80 representa um amplo marco sociopolítico na história do Brasil, consolidado pela promulgação da Constituição Federal em 1988, que foi considerada por muitos estudiosos como a Constituição Cidadã pelo reconhecimento dos direitos sociais efetivados em políticas públicas (BRAVO, 2001).

A Constituição Federal de 88 instituiu o tripé de Seguridade Social composto pelas Políticas de Saúde, Previdência Social e Assistência Social. A saúde passou a ser um direito de todos e dever do Estado, sem exigências de contribuição e independente de religião, classe, raça e gênero todos têm direito a saúde (BRASIL, 1988).

O processo social e político para o reconhecimento da saúde como direito de todos e dever do Estado teve início da década de 70 com o Movimento da Reforma Sanitária, constituído por diferentes segmentos da sociedade que se associaram aos diversos movimentos sociais e lutaram pela universalização dos serviços e ações da saúde pública para toda a população (BRAVO, 2001).

A defesa da universalização da política de saúde e a garantia dos direitos sociais propostos pela Reforma Sanitária em um cenário de significativa desigualdade socioeconômica, com precárias condições de vida, suscitaram o paradigma da concepção ampliada em saúde. De acordo com esse modelo a saúde deve ser apreendida para além da ausência de doença, mas sim, como o mais completo bem-estar físico, mental e social (OMS), ou seja, ao se trabalhar com a política de saúde deve se levar em consideração os determinantes sociais que interferem no processo saúde e doença. (CFESS, 2014). Segundo Buss e Pellegrini Filho (2007, p. 78) os determinantes sociais “são os fatores sociais, econômicos, culturais, étnico-raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população”

Nessa mesma perspectiva, em maio de 1974 no Canadá foi divulgado o documento intitulado “*A New Perspective on the Health of Canadians*” mais conhecido como o Informe de Lalonde, o qual também reconheceu a interferência do meio ambiente; dos estilos de vida e da organização de atenção no processo saúde doença.

Sob influência deste documento, posteriormente a carta de Ottawa (1986) trouxe o ideal de promoção à saúde como estratégia para proporcionar à população, meios necessários para protagonismo e controle sobre sua própria saúde. Deste modo, esse conceito transcende a ideia de estilos de vidas saudáveis e inclui condições e requisitos para manutenção da saúde, como: a paz, a moradia, a educação, a alimentação, a renda, um ecossistema estável, os recursos sustentáveis, a justiça social e a equidade, consolidando o indivíduo e sua capacidade de escolha como partes imprescindíveis desse processo (QUINTINO *et al.*, 2012).

Outro marco importante na história foi a realização da Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde em Alma-Ata na República do Cazaquistão (ex-República

Socialista Soviética) no dia 12 de setembro 1978, cujo foco principal foi a construção de uma estratégia de atenção primária à saúde com enfoque centrado na promoção da saúde e prevenção das doenças e não na cura.

Sob esse novo paradigma foi instituído o Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, o qual teve a organização pautada nos princípios de: intersectorialidade; integralidade; descentralização; universalização e participação social. Para efetivar esses princípios no cotidiano dos serviços, foi preciso também reorganizar o modelo assistencial, substituindo assim o modelo centrado nas doenças e no hospital com práticas imediatistas, por um que mais se aproximasse da comunidade, do território e das famílias com práticas de acompanhamento longitudinal (STARFIELD, 2002; BRASIL, 2008).

Nesse sentido, com a implantação do SUS, a Atenção Primária à Saúde passou a ser o primeiro nível de atenção, a porta de entrada para todas as necessidades e problemas de saúde que não necessariamente envolvam uma enfermidade. Esse nível de atenção deve fornecer ações de saúde para todas as condições, desde promoção, prevenção a reabilitação a saúde, além de coordenar e integrar os níveis de atenção secundário e terciário (STARFIELD, 2002; POLÍTICA DE ATENÇÃO BÁSICA).

Uma das principais mudanças trazidas pelo SUS foi à reordenação dos serviços por meio da delimitação dos territórios e a intervenção com as famílias, redirecionando o modelo, antes centrado no hospital para o um modelo centrado na família e na comunidade em que vivem. Desta forma, foi se ressignificando o fazer saúde para além da prática médica abrangendo a atuação de outros profissionais (BRASIL, 2008).

Segundo Iamamoto,

A Questão Social é apreendida como um conjunto das expressões das desigualdades da sociedade capitalista madura, que tem uma raiz comum: a produção social é cada vez mais coletiva, o trabalho torna-se mais amplamente social, enquanto a apropriação dos seus frutos mantém-se privada, monopolizada por uma parte da sociedade (IAMAMOTO, 1998, p. 27).

Diante desse contexto, em que as refrações da questão social emergem nos serviços e que a saúde em sua concepção ampliada se confunde e sofre impacto das desigualdades sociais torna-se cada vez mais necessária uma ação multiprofissional e interdisciplinar (CAVALCANTE E ALBUQUERQUE, 2002).

Nesse sentido, em 2008 foi aprovada a Portaria 154/2008 que criou o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) com o objetivo de potencializar as ações das equipes de Saúde da Família para além das perspectivas biomédicas, proporcionando um olhar para o processo saúde doença e para os determinantes sociais envolvidos nesse processo (BRASIL, 2008)

O NASF tem como objetivo aumentar a resolubilidade da atenção primária mediante o apoio matricial de especialistas, no desenvolvimento de ações de saúde. Além disso, deve ser constituído por equipes de profissionais de diferentes áreas de conhecimento os quais irão atuar em conjunto com os profissionais das equipes de Saúde da Família (SF), compartilhando as práticas e saberes (BRASIL, 2008).

Em geral as equipes mínimas de saúde da família são compostas por médico (generalista ou de família), enfermeiro, um auxiliar de enfermagem ou técnico de enfermagem e agentes comunitários. Já os núcleos de apoio à saúde da família (NASF), podem ser compostos por diferentes profissionais, conforme definido pelos gestores municipais, por exemplo: assistente social; educador físico; farmacêutico; fisioterapeuta; fonoaudiólogo; psicólogo; terapeuta ocupacional; entre outros (BRASIL, 2008). Portanto, o SUS ao reconhecer a saúde como resultante das condições econômicas, políticas, sociais e culturais, tornou o Serviço Social, ao lado de outras áreas, uma profissão necessária à identificação e análise dos fatores que intervém no processo saúde e doença (MEDEIROS, 2012).

Historicamente a inserção do Serviço Social no campo da saúde ocorreu no Brasil pioneiramente no âmbito hospitalar denominado de Serviço Social Médico (CFESS, 2014). Somente na década de 70 que houve a aproximação com os ideais sanitaristas com significativas contribuições teóricas ao movimento, porém, a atuação efetiva na atenção primária ocorreu a partir da década de 90, principalmente com a implantação do Programa Saúde da Família (PSF) que posteriormente tornou-se Estratégia de Saúde da Família (ESF)

(BRASIL, 2010).

Diante desse contexto, em que Atenção Primária à Saúde é considerada a porta de entrada dos usuários para o Sistema Único de Saúde, é nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e ou Unidades de Saúde da Família (USF) os locais onde devem acontecer o diagnóstico social e o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários, buscando assim, consolidar uma rede de proteção social para população atendida.

Deste modo, o presente artigo contextualizou como a literatura vem abordando o serviço social na área de saúde e analisou como vem sendo configurado o processo de trabalho do assistente social na Atenção Primária a Saúde.

MÉTODOS

Trata-se de estudo de abordagem qualitativa alicerçado no método de revisão integrativa. O método envolve os seguintes passos: estabelecimento do problema da revisão, seleção da amostra, categorização dos estudos, análise dos resultados, apresentação e discussão dos resultados e apresentação da revisão.

Para o levantamento dos artigos, foram utilizados os bancos de dados *LILACS* (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e *SCIELO* (*Scientific Electronic Library Online*) com os seguintes descritores: Assistente Social e Saúde, Serviço Social e Política de Saúde, Serviço Social e Saúde Coletiva e Serviço Social e Saúde.

A coleta de dados foi realizada em duas etapas, a primeira etapa ocorreu no período de 12/05/2015 a 15/05/2015 e foi realizada no *SCIELO* e a segunda etapa no dia 04/08/2015 no banco de dados *LILACS*. Além disso, no dia 11/08/2015 foram realizadas buscas nas mesmas bases de dados supracitadas, utilizando os descritores NASF e Serviço Social e não foram encontrados estudos com esses descritores. Para maior relevância do estudo, foram confrontadas estas duas bases de dados em períodos distintos.

Este estudo teve como critérios de exclusão artigos incompletos, dissertações de mestrado, teses de doutorado, capítulos de livros, artigos repetidos, ou estudos que não tiveram como objeto de estudo o processo de trabalho do Serviço Social na Atenção Primária.

No total foram encontrados 56 estudos, que tinham relação entre Serviço Social e Saúde nas duas bases de dados. Desses 36 estavam nas bases de dados da *SCIELO* e 20 na *LILACS*, conforme ilustrado no Quadro 1.

Quadro 1 – Distribuição dos trabalhos pesquisados, segundo base de dados, critérios de inclusão e duplicidade entre as bases de dados

	Artigos encontrados	Repetidos	Não correspondiam aos critérios	Selecionados para análise
<i>Scielo</i>	36	7	8	21
<i>Lilacs</i>	20	5	3	12
Total	56	12	11	33

FONTE: Serviço Social e Atenção Primária: uma revisão integrativa, 2015.

Para análise dos artigos foi utilizada como estratégia metodológica qualitativa a análise de conteúdo na modalidade temática, a qual organiza sistematicamente a produção do conhecimento por meio das seguintes etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação (BARDIN, 2011).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os 33 artigos encontrados com enfoque em Serviço Social e saúde tinham como objeto de estudo: a) estratégia de intervenção; b) formação profissional; c) saúde mental; d) Serviço Social hospitalar; e) Serviço Social e Saúde do Trabalhador; e Atenção Primária e Serviço Social, sendo que 04 estudos dessa classificação foram analisados por corresponderem integralmente aos critérios estabelecidos neste estudo.

Chama atenção, que de um total de 33 estudos publicados que abordaram o Serviço Social na área da saúde, somente quatro o fizeram investigando o processo de trabalho do assistente social na Atenção Primária. Esses dados refletem a escassez de estudos sobre essa

temática, a importância e o lugar que o assunto ocupa para os pesquisadores do assunto e ainda a recente atuação efetiva do Serviço Social na Atenção Primária.

Quadro 2 - Distribuição dos artigos encontrados nas bases de dados *SCIELO* e *LILACS*, segundo o objeto de estudo.

Classificação	N
Atenção Primária e processo trabalho assistente social	4
Estratégias de intervenção	6
Formação profissional	8
Serviço Social e Saúde Mental	4
Serviço Social Hospitalar	4
Serviço Social e Saúde do trabalhador	7
Total	33

Fonte: Serviço Social e Atenção Primária: uma revisão integrativa, 2015.

A análise integral dos artigos permitiu encontrar duas categorias temáticas: 01- A Atenção Primária à saúde locus de atuação direta do assistente social; 02- A Atenção Primária como lugar de atuação do Serviço Social a partir da integração do profissional ao NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família), enquanto profissional especializado para o apoio matricial.

Observou-se que a Atenção Primária à Saúde é um locus privilegiado de atuação do assistente social. Por ser a porta de entrada para o Sistema de Saúde e justamente pela proposta do SUS estar em consonância com o Projeto Ético Político do Serviço Social e ter como base de atuação as refrações da questão social, nesse caso, as refrações que interferem no processo saúde e doença.

O primeiro estudo analisado trata-se de um artigo desenvolvido em 1976 a partir da atuação prática de uma assistente social inserida na época em um Centro de Saúde

Experimental em nível de uma unidade sanitária no município de São Paulo, BR. O referido estudo foi realizado em um momento de mudanças nos conceitos de saúde abrangendo outros fatores além da doença.

Quadro 3 – Distribuição dos estudos que contemplaram os critérios de inclusão para análise na íntegra segundo: autoria, ano de publicação, título do estudo, objetivos e periódicos de publicação.

AUTORES E ANO	TÍTULO	OBJETIVOS	PERIÓDICO
HERREIRA, N. A, (1976)	Serviço Social: Objetivos, Funções e Atividades em uma Unidade Sanitária.	Exemplificar as atribuições e ações do Assistente Social, desenvolvidas no Centro de Saúde Experimental de Barra Funda, São Paulo.	Rev. Saúde Pública, São Paulo. 10: 209-16.1976.
QUINTINO, T. D; MATTOS, A. T. R.; BARBOSA, D. C.M; FOSTER, A.C., 2012.	As Contribuições do Assistente Social no campo da promoção da saúde: desafios e possibilidades.	Verificar a contribuição do Assistente Social na promoção da Saúde.	Rev. APS. 2012 jul./set; 15(3): 345-355.2012.
FERNANDES, R.M.C, 2012.	Educação permanente nas situações de trabalho de assistentes sociais.	Estudar as experiências de educação permanente, vivenciadas pelos Assistentes Sociais nas situações de trabalho na saúde.	Trab. Educ. Saúde, Rio de Janeiro, v.10 n.3, p. 481-505, nov.2012.
SODRÉ, F. 2014.	O Serviço Social entre a prevenção e a promoção da saúde: tradução, vínculo e acolhimento.	Aborda o trabalho dos Assistentes sociais na atenção primária em Vitória-ES.	Serv. Soc. Soc., São Paulo, n. 117, p. 69-83, jan./mar.2014

Fonte: Serviço Social e Atenção Primária: uma revisão integrativa, 2015.

O autor contextualiza as atribuições do assistente social junto à unidade sanitária o que atualmente equivale a unidade de saúde, porta de entrada do usuário do SUS e ao acesso a saúde. Sob a perspectiva do estudo o Serviço Social era uma profissão que requeria adaptação constante as novas situações, tendo que lidar com as influências econômicas, sociais e

culturais no indivíduo, na família e na comunidade (HERRERA, 1976).

Observou-se ainda que o autor, ao definir e problematizar as atribuições do assistente social integrante da equipe multiprofissional na unidade sanitária defendeu a necessidade do profissional compor a equipe da unidade do planejamento a execução das ações e dos programas de saúde, possibilitando assim a definição da sua atuação frente aos demais profissionais.

Chama atenção que em 1976 a assistente social inserida nesta unidade experimental desenvolvia atividades diretamente ligadas à população, intervindo diretamente na situação social problema, junto ao território, e que atualmente o profissional compõe equipe do NASF como um profissional especializado que auxilia para potencializar as ações dos serviços da unidade de saúde da família.

O estudo de Quintino *et al.* (2012), já está em um contexto de implementação do NASF e discute a contribuição específica do assistente social na promoção da saúde, ressaltando ser este um profissional que possui competências específicas para o desenvolvimento de ações. O autor justifica a importância do profissional na Atenção Primária a partir da influência dos determinantes sociais no processo saúde doença, sendo que, ao integrar as equipes multiprofissionais na Atenção Primária este pode contribuir com reflexões teórico-crítica para efetivação da Reforma Sanitária.

A partir do documento elaborado pelo Conselho Federal de Serviço Social “Parâmetros para Atuação de Assistentes, 2010” que norteiam a atuação do profissional no campo da saúde o autor fez uma reflexão a respeito das demandas e atuações frente ao campo da Promoção da Saúde. Dentre as inúmeras possibilidades de atuação elencou algumas, como: identificar vulnerabilidades da população atendida; potencializar o protagonismo dos usuários frente às questões que impactam no processo saúde doença; coordenar os trabalhos de caráter social adstritos às ESF; estimular e acompanhar o desenvolvimento de trabalhos de caráter comunitário em conjunto com as ESF; discutir e refletir, permanentemente com as ESF a realidade social e as formas de organização social dos territórios, desenvolvendo estratégias de como lidar com suas adversidades e potencialidades; e atender as famílias de forma

integral, em conjunto com as ESF, estimulando a reflexão sobre o conhecimento dessas famílias, como espaços de desenvolvimento individual e grupal, sua dinâmica e crises potenciais, entre outras.

Embora no artigo as atuações estejam como alternativas para o profissional que compõe a equipe do NASF e para o que atua diretamente na unidade de saúde questiona-se a viabilidade dessa atuação para os profissionais que compõem o NASF, devido à complexidade do trabalho para formação de vínculo e conscientização da população adstrita e da comunidade para o protagonismo frente às situações de vulnerabilidade. Não menos importante, apresenta-se a dificuldade em trabalhar em conjunto com os profissionais da unidade construindo um processo de trabalho em comum.

Além disso, ao compor a equipe do NASF o assistente social fica responsável por mais de uma unidade de saúde, tendo que realizar o diagnóstico sócio familiar e territorial destas unidades e planejar distintas estratégias de intervenção. Ainda assim, Quintino (2012) defende que não é necessária a presença do profissional na equipe mínima da Estratégia de Saúde da Família, alegando que poderia gerar demandas que não pertencem diretamente ao setor saúde, contradizendo assim todo o conceito ampliado de saúde apresentado ao longo do texto.

Segundo o estudo de Fernandes (2012) o processo de trabalho do assistente social na área da saúde também pode se constituir em espaço de formação profissional. A pesquisa empírica abrangeu profissionais que trabalham nas áreas: hospitalar, saúde do trabalhador, Vigilância Sanitária e na Atenção Primária e teve como objetivo aproximar o contexto de formação do profissional com as situações de trabalho, visando construção crítica e preocupada com os processos de educação nos coletivos de trabalho.

Nessa linha de raciocínio, os assistentes sociais por meio de reflexão crítica sobre o cotidiano de trabalho na área da saúde podem adquirir novo saber e seguir ressignificando suas práticas, portanto, essa área seria um local privilegiado de educação permanente. O artigo explicita a dimensão ética e política da profissão correlacionando-a com as práticas de saúde, nos contextos hospitalares e de unidade de saúde.

Para a autora a formação durante o processo de trabalho se dá pelo próprio diálogo

entre os profissionais que compõem a equipe. Portanto, ao pensarmos o assistente social no âmbito do NASF, essa formação se daria nos casos de matriciamento. O matriciamento é entendido como uma estratégia de reorganização do trabalho em saúde, que pode ser o arranjo entre os recursos ofertados para o cuidado em saúde que ocorrem em diferentes serviços. Além disso, a proposta é que a horizontalidade ocorra pela reestruturação do sistema de saúde em dois tipos de equipes: de referência e de apoio matricial. Todo esse processo busca resgatar a ideia fundamental de matriciamento enquanto prática colaborativa para o trabalho integral (BRASIL, 2011; MEDEIROS, 2015). Desta forma, a interação seria dialógica na relação do profissional com os demais membros da equipe NASF e com os profissionais da unidade de saúde da família.

O artigo de Sodré (2014) foi o único, sendo também o mais recente, que contextualiza especificamente e empiricamente a atuação do assistente social na Atenção Primária a Saúde. O estudo abordou as ações de promoção de saúde realizada por assistentes sociais inseridos no NASF, buscando diferenciar os conceitos de prevenção de doenças e promoção da saúde segundo a percepção desses profissionais.

Nesse sentido, foi percebido que as assistentes sociais entrevistadas por Sodré (2014) compreendem distintas formas de prevenir ou promover saúde nas ações desenvolvidas. Definem clara e precisamente o conceito de prevenção como sendo o combate a um risco específico ou uma doença, ou até mesmo doenças que precisam de atuação direta para não se alastrar ou aumentar o número de casos. Porém, quanto ao conceito de promoção acabam confundindo com o de prevenção, ou então definem a promoção como sendo algo mais amplo e que busca mudança de comportamento e hábitos.

Desta forma, acabam por descartar a influência no processo saúde doença por parte das outras áreas, por exemplo: acesso à educação, moradia, saneamento básico, reforçando assim as ações individuais. Nesses casos o foco passa a ser o indivíduo e seus hábitos, como se tivesse a possibilidade de isolá-lo do seu contexto socioeconômico e político (SODRÉ, 2014).

Na verdade, essa concepção das assistentes sociais acaba reforçando o modelo neoliberal, ou seja, se não houve transformação no estilo de vida e nos hábitos a culpa é tão somente do indivíduo e não da estrutura social e econômica a qual ele pertence. Para transformação no estilo de vida é necessário que haja oportunidades.

Portanto, para que as ações deste profissional tenham impacto positivo na promoção de saúde é necessário que estes compreendam o contexto social e comunitário em que a família esta inserida, segundo a lógica econômica, cultural e de proteção social que ordenam o município, o Estado e o país. É preciso ainda, que seja apreendida a totalidade das expressões da questão social envolvida, para efetivar a promoção da saúde sob uma perspectiva holística, para além da demanda de saúde trazida pelo usuário ou sua família, atuando em causas e origens, tendo como pano de fundo a estrutura social. Caso contrário, ocorrerá uma mera reprodução das ações imediatistas muitas vezes desenvolvidas por outros profissionais que atendem na Atenção Primária.

Os métodos empregados para as ações de prevenção e promoção se dividiram em duas vertentes: o dialógico de troca de saberes sobre determinado tema com interesse em comum no qual o profissional atua como interlocutor das propostas e conhecimentos que pretende transformar em ação; e o de transmissão de conhecimentos, no qual não há diálogo, o usuário é mero receptor de determinado tema eleito pelo profissional que utiliza de recursos formais: slides, auditórios, cartazes ou imagens para repassar o conteúdo (FREIRE, 1967).

Pode se dizer então, que a transmissão do conhecimento acaba pautando-se no ideal prescritivo, do dever ser, do passivo, obediência evidenciando-se o saber como um potencial poder de mando frente ao não saber. Essa perspectiva acaba neutralizando toda a atuação prevista pelo assistente social no Código de Ética e muito bem descrita nos parâmetros para atuação dos profissionais (CFESS, 2014).

Além disso, questões biológicas e sociais são tratadas distintamente, como se fosse possível enxergá-las e apreendê-las separadamente e não em interação. Assim toda demanda que não tem cunho de doença, não tem diagnóstico físico é considerado social, portanto, nas práticas da atenção primária o social não se relaciona com a saúde e é tido como algo externo

e muitas vezes passam invisivelmente neste nível de atenção.

Segundo observou Sodré (2012)

Há repetição de um entendimento de que aquilo que é social é exógeno à saúde pública, como se a questão social, suas expressões e suas macrodeterminações não fossem parte da saúde. Assim, o que requer uma intervenção social não se mostra como algo endógeno ao campo da saúde. É tratado como uma externalidade. É como se existisse uma porta imaginária dentro das unidades de saúde que dividissem o biológico e o social, devendo o usuário atravessar essa porta ou não passar por ela (SODRÉ, 2012, p.78).

Outros dois questionamentos importantes do estudo são: A inserção do assistente social na equipe de especialistas do Núcleo de Apoio da Saúde da Família (NASF) e não na equipe mínima o qual já fora discutido anteriormente; e a aproximação do trabalho do agente comunitário com o do assistente social por meio da visita domiciliar, que segundo a autora é próprio da prática do assistente social.

Em relação ao primeiro questionamento, concordamos que, ao ser inserido na equipe de especialistas enfraqueceram-se as competências e habilidades do profissional em trabalhar com famílias, pois este passou a ser uma referência para equipe e não para a população que era para ser o principal alvo de suas ações. Essa divisão acaba enfraquecendo o poder de escuta, de empoderamento e de mobilização dos profissionais com a população referenciada.

Já o segundo questionamento, fundamenta a ideia de concorrência entre o assistente social e o agente comunitário de saúde, porque ambos realizam a visita domiciliar no cotidiano de trabalho. É importante ressaltar que a visita domiciliar é uma estratégia de intervenção e não o atendimento em si, utilizada por outros profissionais como o médico, enfermeiro, cirurgião dentista (GARGARANO, 2004). A forma e os objetivos pelo qual cada profissional opta por essa forma de intervenção relacionam-se a cada profissão, e uma visita domiciliar realizada por um profissional não invalida a de outro. Desta maneira, restringir a visita domiciliar como propriedade da prática do assistente social é reduzir as possibilidades de ações do profissional relegando-o um papel secundário frente às demais profissões.

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) pressupõe a visita domiciliar como estratégia

de interação nos cuidados referente à saúde, para além dos objetivos específicos de cada profissional é possível inserir-se e reconhecer a realidade e o contexto de vida daquela determinada população. Além disso, permite estabelecer vínculo com a família e a comunidade e compreender importantes aspectos da dinâmica familiar (ALBUQUERQUE; BOSI, 2009).

No estudo a autora destaca que o objetivo da visita domiciliar realizada pelo agente comunitário está na coleta de dados e informações para subsidiar a equipe de saúde. Mas na verdade para além da visita e dos dados, o agente é um representante da comunidade que faz a mediação entre a equipe e a comunidade, a visita neste caso também pode ser apreendida como momento de construção de vínculos. Já, para o assistente social a visita tem como intenção esclarecer informações que não estejam tão claras para fundamentar o parecer social.

Ao contrário do que pressupõe o estudo, a visita domiciliar a partir da implantação da Estratégia de Saúde da Família passou a ser uma tática para potencializar a Atenção Primária que trouxe forte repercussão na assistência a domicílio frente à exigência de um processo de atenção continuada, multidisciplinar e integral dentro da lógica de vigilância em saúde. Segundo Rodrigues *et al* (2011)

A visita domiciliar no contexto da atenção em saúde é um instrumento de assistência importante na Estratégia Saúde da Família por contribuir para a mudança de padrões de comportamento e, conseqüentemente, na promoção da qualidade de vida através de promoção da integralidade em saúde (RODRIGUES *et al*, 2011, p. 45).

Além disso, a visita domiciliar é apreendida no contexto da Estratégia da Saúde da Família como “um conjunto das ações de saúde voltadas para o atendimento, tanto educativo como assistencial” (RODRIGUES *et al.*, 2011, p. 45).

Portanto, a visita domiciliar ultrapassa as atividades do assistente social e do agente comunitário e se configura como uma forma de atendimento utilizado pelos profissionais da Estratégia de Saúde da Família para potencializar os atendimentos buscando assim alcançar a integralidade das ações.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A maioria dos artigos que compuseram a presente revisão abordaram as atribuições do assistente social em áreas específicas. Dos quatro estudos analisados que abordam Serviço Social e Atenção Primária, chama atenção que um deles foi realizado no ano de 1976, antes mesmo da promulgação da Constituição Federal de 1988, que decretou a saúde como direito de todos e dever do Estado, mas foi justamente realizado em um Centro de Saúde Escola, que se caracteriza como campo inovador de instrução e aperfeiçoamento profissional.

Outros dois artigos foram publicados no ano de 2012, momento em que já havia sido implantado o Núcleo de Apoio a Saúde da Família modelo que incorpora o assistente social, entre outras profissões, como equipe de apoio das unidades de saúde da família. Um deles abordou a importância e a pertinência da atuação do assistente social na promoção de saúde, enquanto o outro abordou os cenários de atuação do profissional como espaço de formação permanente. O quarto artigo abordou especificamente o processo de trabalho de assistentes sociais na Atenção Primária, trazendo várias inquietações e contradições sobre o que é esperado enquanto atribuição do profissional e as ações realizadas.

Destaca-se no estudo a preocupação por parte das assistentes sociais com a visita domiciliar realizada pelos agentes comunitários, demonstrando assim dificuldade de entender essa estratégia de atendimento para além da profissão. Foram também unânimes nos estudos os questionamentos da eficácia do profissional compor equipe multiprofissional no NASF, porque dada as características e peculiaridades da formação do assistente social justificaria sua presença na equipe mínima.

Salientam-se ainda os poucos estudos abordando a atuação do assistente social na Atenção Primária. Considera-se que a pertinência desse tema mereça maior atenção por parte dos estudiosos e pesquisadores buscando aprimorar os conhecimentos teóricos práticos para consolidação e reconhecimento do profissional perante a Atenção Primária e aos demais profissionais da equipe.

Enviado em agosto de 2018 – Aprovado em novembro de 2018

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, A. B. B. D.; BOSI, M. L. M. **Visita domiciliar no âmbito da estratégia saúde da família: percepções de usuários no Município de Fortaleza, Ceará, Brasil.** Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009000500017. Acesso em: 27 out. 2015

BARDIN, L, **Análise de conteúdo.** São Paulo: Edições 70, 2011. Disponível em: <http://www.reveduc.ufscar.br/index.php/reveduc/article/viewFile/291/156>. Acesso em: 27 out. 2015.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil.1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm. Acesso em: 27 out. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Memórias da saúde da família no Brasil /** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 144 p. (Série I. História da Saúde no Brasil). Acesso em: 15 jan. 2018.

BRASIL. **Portaria GM Nº 154**, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/docs/legislacao/portaria154_24_01_08.pdf. Acesso em: 27 out.2015.

BRAVO, M. I. S. Política de Saúde no Brasil. **Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional.** 2001. Disponível em: <http://www.saude.mt.gov.br/arquivo/2163>. Acesso em: 3 set.2015.

BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis.** Rio de Janeiro, v.17. n.1. abri. 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312007000100006&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 22 jan. 2013.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312007000100006>. Acesso em: 16 jan. 2018.

CARTA DE OTTAWA. Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde. Ottawa, 1986. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf. Acesso em: 03 set. 2015.

CAVALCANTE, A. H.; ALBUQUERQUE, K. M.- O Serviço Social e a Atenção Primária. **SANARE Revista de Políticas Públicas.** Ano iii, n.1, Jan./Fev./Mar. 2002 - Disponível em: <http://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/82/74>. Acesso em: 11 ago.2015.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. CFESS. Grupo de trabalho Serviço Social na Saúde (Gestão 2008-2011) – Série: Trabalho e Projeto Profissional nas Políticas Sociais. **Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde** – Brasília, DF, 2014.

FERNANDES, R.M.C.- Educação permanente nas situações de trabalho de Assistente Sociais. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 481-505, 2012. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/tes/v10n3/a08v10n3.pdf>. Acesso em: 12 maio. 2015.

FREIRE, P. **Educação como prática da liberdade**. Rio de Janeiro: exemplar n. 1405, 1967. Disponível em: http://www.dhnet.org.br/direitos/militantes/paulofreire/livro_freire_educacao_pratica_liberdade.pdf. Acesso em: 19 set.2015.

GARGARANO, F. *et al.* Internação domiciliária: uma experiência no sul do Brasil. **Revista da Associação Médica do Rio Grande do Sul**. Porto Alegre, v. 48, n. 2, p. 90-94, 2004.

HERRERA, N.A. Serviço Social: objetivos, funções e atividades em uma unidade sanitária. **Revista Saúde Pública**. São Paulo, v. 19, p. 209-216,1976. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v10n2/07.pdf>. Acesso em: 15 maio 2015.

MEDEIROS, L. **O Serviço Social no NASF: demandas, respostas e desafios profissionais**. Florianópolis, Santa Catarina. 2012. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/103590/TCC%20%20Larissa%20Medeiros.pdf?sequence=1>. Acesso em: 21 set. 2015.

MEDEIROS, R. H. A. de. Uma noção de matriciamento que merece ser resgatada para o encontro colaborativo entre equipes de saúde e serviços no SUS. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 25 [4]: 1165-1184, 2015.

QUINTINO, T. D. *et al.* As contribuições do assistente social no campo da promoção da saúde: desafios e possibilidades. **Revista de APS**, Juiz de Fora, v.15, n. 3, p. 345-355, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sssoc/n117/05.pdf>. Acesso em: 11 ago. 2015.

RODRIGUES, T.M.M. *et al.* Visita domiciliar como objeto de reflexão. **Revista Interdisciplinar NOVAFAPI**, Teresina, v. 4, n. 3, p. 44-47, 2011. Disponível em: http://www.novafapi.com.br/sistemas/revistainterdisciplinar/v4n3/revisao/rev1_v4n3..pdf. Acesso em: 27 out.2015.

SODRÉ, F. O Serviço Social entre a prevenção e a promoção da saúde: tradução, vínculo e acolhimento. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 117, p. 69-83, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sssoc/n117/05.pdf>. Acesso em: 13 maio 2015.

STARFIELD, B. **Atenção primária**: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia/Barbara Starfield. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. 726 p, ISBN:85-87853-72-4. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_primaria_p1.pdf. Acesso em: 13 maio 2015.