



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ

Departamento de Ciências Sociais
Campus Regional Do Vale Do Ivaí
Curso De Serviço Social



CESAR ALEXANDRE RIBAS OLIVEIRA

**ATENÇÃO BÁSICA EM FOCO: UM RETRATO DA ATUAÇÃO PROFISSIONAL
NOS RESUMOS DO X CONGRESSO NACIONAL DE ASSISTENTES SOCIAIS
NA SAÚDE - 2024**

Ivaiporã - PR
2025



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ
Departamento de Ciências Sociais
Campus Regional Do Vale Do Ivaí
Curso De Serviço Social



CESAR ALEXANDRE RIBAS OLIVEIRA

**ATENÇÃO BÁSICA EM FOCO: UM RETRATO DA ATUAÇÃO PROFISSIONAL
NOS RESUMOS DO X CONGRESSO NACIONAL DE ASSISTENTES SOCIAIS
NA SAÚDE - 2024**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Serviço Social da Universidade Estadual de Maringá (UEM), como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Serviço Social.

Orientadora: Prof^a. Dra Taiza Ramos de Souza Costa Ferreira

Ivaiporã - PR
2025

CESAR ALEXANDRE RIBAS OLIVEIRA

**ATENÇÃO BÁSICA EM FOCO: UM RETRATO DA ATUAÇÃO PROFISSIONAL
NOS RESUMOS DO X CONGRESSO NACIONAL DE ASSISTENTES SOCIAIS
NA SAÚDE - 2024**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Serviço Social da Universidade Estadual de Maringá – UEM, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Serviço Social.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dra. Taiza Ramos de Souza Costa
Ferreira
Presidente da Banca.
Universidade Estadual de Maringá

Prof. Dra. Edinaura Luza
Universidade Estadual de Maringá

Prof. Ma. Alana Moraes Vanzela
Universidade Estadual de Maringá

Ivaiporã, PR, ____ de _____ de 2025.

*O momento que vivemos é um momento
pleno de desafios, mais do que nunca é
preciso ter coragem.
É preciso ter esperanças para enfrentar
o presente.
É preciso resistir e sonhar.
É necessário alimentar os sonhos e
concretizá-los dia-a-dia nos horizontes.
De novos tempos mais humanos, mais
justos, mais solidários.*

Marilda Villela Iamamoto

DEDICATÓRIA

Àos pilares da minha vida: À minha mãe, Temislene. Ao meu pai, Marlon. Ao meu irmão, Victor. E à minha avó, Marlene. Este trabalho é tão meu quanto é de vocês. Obrigado por tudo!!

AGRADECIMENTOS

É com um sentimento de enorme gratidão que dedico estas palavras para aqueles sem os quais esta conquista simplesmente não seria possível.

Agradeço a Deus pela força e oportunidade de chegar a esta etapa, e a São Miguel Arcanjo pela proteção espiritual nos momentos de desafio.

A minha mãe, Temislene e ao meu pai, Marlon, minha eterna gratidão pela luta incansável que travaram para garantir minha permanência e meu bem estar. Vocês abriram mão de tantas coisas, muitas das quais eu nem sequer tenho plena consciência, para que eu pudesse seguir meu caminho com segurança e esperança. Obrigado pelo apoio constante, pelas palavras positivas e de afirmação que sempre me fortaleceram, pelo amor incondicional, pela paciência infinita, pelo incentivo firme em todos os momentos, mesmo quando a caminhada parecia árdua e a distância física nos separava.

Ao meu irmão Victor, meu parceiro de vida, que, apesar da distância que nos separou durante este processo, nunca deixou de estar presente em meu coração e em meus pensamentos. Obrigado por compartilhar comigo risadas, momentos de alegria e por ser um apoio silencioso, mas sempre constante.

À minha avó Marlene, minha bisa Aurora, aos meus avós, Celina e Paulo, minha tia, e aos meus primos, e ao Edu, meu primo-irmão, a presença amorosa de vocês, cuidado e apoio foram fundamentais também nesta etapa.

À minha orientadora, Taiza, deixo um agradecimento especial pela paciência, dedicação e por acreditar no meu potencial. Sua orientação cuidadosa, suas sugestões valiosas e seu apoio constante foram fundamentais não apenas para a construção deste trabalho, mas também para o meu crescimento acadêmico e pessoal.

Aos meus amigos queridos, obrigado pela amizade sincera, pelas palavras de ânimo e por acreditarem em mim:

À Nick, Lisana, Rodrigo, Muniz, Murilo, Carol, Bia, Luis, Rafa, Sheila, Lisi, Meus Best, obrigado pelas chamadas intermináveis, pelas viagens, caminhadas e cafezinhos, pelas festas, por me escutarem reclamar mil vezes do mesmo assunto, pelas palavras de conforto.

Aos meus companheiros de caminhada acadêmica, Jamile, Bia, Maisa, Nai, Geo e Higor, que estiveram ao meu lado, nos grupos de trabalhos, nas viagens, nas

crises existenciais e nas comemorações mais do que merecidas. Obrigado pelas risadas, pelas parcerias e trocas de vivências.

Em especial ao meu trio da faculdade, Bia e Jamile, que estiveram ao meu lado em noites mal dormidas, em conversas no ponto de ônibus, por oferecerem um ombro amigo e confiança, principalmente, nas risadas e momentos de amizade que tornaram tudo mais suportável, este processo poderia ter sido solitário, mas foi uma das fases mais memoráveis da minha vida até o momento. Vocês são demais!

E aos amigos que fiz ao longo desta caminhada e que aqui não estão nominados, obrigado pela amizade, pelo companheirismo, pelas conversas e pelos momentos de descontração.

Aos professores que fizeram parte da minha caminhada acadêmica, agradeço pela dedicação e pela transmissão do conhecimento, que foi essencial não apenas para este trabalho, mas para minha formação como estudante e futuro profissional.

À Coordenadoras do projeto de Extensão "Gestão, Formação e Mobilização em Saúde" Edinaura e Alana, com vcs aprendi sobre a muito sobre a área da saúde a qual me identifiquei, a equipe extensionista e à equipe da UPA, por todo o aprendizado, companheirismo e que marcaram essa trajetória, este TCC é fruto deste projeto de certa forma pois me permitiu me aprofundar nesta área e temática devido a ele.

À família SEDEF, minha maior rede de apoio e meu querido campo de estágio, o qual estive na presença de pessoas incríveis:

Às minhas supervisoras Ele e Cris, pela acolhida genuína, por me apoiarem, por me guiarem com tanta competência, por cada conselho, por compartilharem generosamente seu conhecimento e experiência profissional,

Ao Marcos, Pri, No, Carol, Dalci e Isa que me receberam de braços abertos e cuidaram de mim. Obrigado pelos momentos especiais os quais guardarei na memória.

À todos que, de alguma forma, fizeram parte desta trajetória, o meu sincero agradecimento.

OLIVEIRA, Cesar Alexandre Ribas. **ATENÇÃO BÁSICA EM FOCO: UM RETRATO DA ATUAÇÃO PROFISSIONAL NOS RESUMOS DO X CONGRESSO NACIONAL DE ASSISTENTES SOCIAIS NA SAÚDE - 2024.** 2025. p.158 Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) - Universidade Estadual de Maringá, Ivaiporã/PR, 2025

RESUMO

A presente pesquisa possui como objetivo geral analisar a realidade das condições de trabalho dos/das assistentes sociais na Atenção Primária do SUS, com base nos resumos apresentados ao Congresso Nacional de Assistentes Sociais na Saúde de 2024. A fim de atingir esse objetivo, a pesquisa desenvolve se em: conhecer os recursos físicos e materiais disponíveis para os processos de trabalho do/da assistente social na Atenção Primária; identificar as condições organizacionais e institucionais que configuram o cotidiano de trabalho desses profissionais; analisar as principais dificuldades enfrentadas pelos assistentes sociais no atendimento aos usuários; as estratégias utilizadas para lidar com as adversidades do contexto e contribuir para a reflexão crítica sobre a política pública de saúde e as condições de trabalho. A problemática a qual norteia esta pesquisa: qual é a realidade das condições de trabalho dos/das assistentes sociais inseridos na Atenção Primária do SUS, a partir da análise dos resumos submetidos, aprovados e apresentados no Congresso Nacional de Assistentes Sociais na Saúde de 2024? é uma pesquisa bibliográfica, de natureza qualitativa, que utiliza a Análise de Conteúdo de Bardin para analisar 29 resumos selecionados de um universo de 283 trabalhos. Foi possível identificar nos relatos dos resumos, que as condições de trabalho são marcadas pela precariedade de recursos físicos e materiais, sobrecarga de demandas, fragilidades institucionais e desafios relacionados ao acesso e à qualidade do atendimento. Contudo, os profissionais desenvolvem estratégias criativas e críticas para enfrentar tais desafios no cotidiano de trabalho. Os estudos reafirmam que a luta por melhores condições de trabalho é uma luta política não só da categoria profissional, mas também pela/para manutenção e consolidação do SUS.

Palavras-chave: Condições éticas e técnicas do trabalho; Atenção Primária à Saúde; Serviço Social.

OLIVEIRA, Cesar Alexandre Ribas. **BASIC CARE IN FOCUS: A PORTRAIT OF PROFESSIONAL PRACTICE IN THE ABSTRACTS OF THE X BRAZILIAN CONGRESS OF SOCIAL WORKERS IN HEALTH - 2024.** 2025. p.158 Final Course Project (Bachelor's Degree in Social Work) - State University of Maringá, Ivaiporã/PR, 2025

ABSTRACT

This research has the general objective of analyzing the reality of the working conditions of social workers in Primary Health Care within the SUS, based on the abstracts presented at the 2024 Brazilian Congress of Social Workers in Health. To achieve this objective, the study is developed through: understanding the physical and material resources available for the social worker's work processes in Primary Health Care; identifying the organizational and institutional conditions that shape the daily work of these professionals; analyzing the main difficulties faced by social workers in serving users; the strategies used to deal with adversities in the context; and contributing to critical reflection on public health policy and working conditions. The guiding research question is: What is the reality of the working conditions of social workers involved in Primary Health Care under SUS, based on the analysis of abstracts submitted, approved, and presented at the 2024 Brazilian Congress of Social Workers in Health? This is a bibliographic study of a qualitative nature that uses Bardin's Content Analysis to analyze 29 selected abstracts from a universe of 283 works. The reports in the abstracts reveal that working conditions are marked by a lack of physical and material resources, overload of demands, institutional weaknesses, and challenges related to access and quality of care. Nevertheless, the professionals develop creative and critical strategies to face these challenges in their daily work. The studies reaffirm that the struggle for better working conditions is a political fight not only for the professional category but also for the maintenance and consolidation of SUS.

Keywords: Ethical and technical working conditions; Primary Health Care; Social Work

LISTA DE TABELAS

Tabela I : Resultados da categorização do Quadro II – Resumos sobre o trabalho dos/das assistentes sociais na Atenção Primária, selecionados do Congresso Nacional de Assistentes Sociais na Saúde (2024).....57

LISTA DE QUADROS

Quadro II – Resumos sobre o trabalho dos assistentes sociais na Atenção Primária, selecionados do Congresso Nacional de Assistentes Sociais na Saúde (2024).....	41
Quadro III - Categorias analíticas.....	55
Quadro I - Resumos sobre o trabalho dos/das assistentes sociais na saúde pré-selecionados do Congresso Nacional de Assistentes Sociais na Saúde (2024).....	
	113

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABEPSS	Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social
ABRASCO	Associação Brasileira de Saúde Coletiva
ABS	Atenção Básica à Saúde
AIS	Ações Integradas de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CEBES	Centro Brasileiro de Estudos de Saúde
CFESS	Conselho Federal de Serviço Social
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CSPI	Centro de Saúde da Pessoa Idosa
CONASP	Conselho Nacional de Administração da Saúde Previdenciária
CONASSS	Congresso Nacional de Serviço Social em Saúde
ENSP	Escola Nacional de Saúde Pública
ESF	Estratégia Saúde da Família
EPS	Educação Permanente em Saúde
FSP/USP	Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo
FUNASA	Fundação Nacional de Saúde
HPV	Papilomavírus Humano
INAMPS	Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
LGBTQIAPN+.	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgêneros, Queer, Intersexo, Assexuais, Pansexuais e Não-binários, "+" identidades não listadas.
MPAS	Ministério da Previdência e Assistência Social
NASF	Núcleos de Apoio à Saúde da Família
NOB 1/96	Norma Operacional Básica de 1996
OMS	Organização Mundial da Saúde
PAB	Piso da Atenção Básica
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PREVSAÚDE	Programa Nacional de Serviços Básicos de Saúde

PNSP	Política Nacional de Segurança do Paciente
PSF	Programa Saúde da Família
PSR	População em Situação de Rua
RSB	Reforma Sanitária Brasileira
RMSF	Residência Multiprofissional em Saúde da Família
PTS	Projeto Terapêutico Singular
SESP	Serviço Especial de Saúde Pública
SIMPSSS	Simpósio de Serviço Social em Saúde
SPVV	Serviço de Proteção a Vítimas de Violência
SUDS	Sistemas Unificados e Descentralizados de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
UEM-CRV do Ivaí	Universidade Estadual de Maringá - Campus Regional do Vale do Ivaí
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
VIII CNS	Conferência Nacional de Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	7
2. UM ENSAIO SOBRE A SAÚDE BRASILEIRA, A PARTIR DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.....	13
2.1 AS ORIGENS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS).....	13
2.2 HABEMUS SUS.....	18
2.3 ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE.....	23
3. O TRABALHO DO/A ASSISTENTE SOCIAL NA SAÚDE.....	31
3.1 UM ENSAIO SOBRE CATEGORIA TRABALHO E O TRABALHO DO/A ASSISTENTE SOCIAL.....	32
3.2 O SERVIÇO SOCIAL NO CAMPO DA SAÚDE.....	36
3.3 A ATUAÇÃO PROFISSIONAL DO ASSISTENTE SOCIAL NA POLÍTICA DE SAÚDE: A ATENÇÃO PRIMÁRIA COMO LOCUS DE INTERVENÇÃO.....	42
4. DISCUSSÃO E ANÁLISE DOS RESUMOS.....	45
4.1 PROCESSO DE SELEÇÃO.....	46
4.2 PROCESSO DE CATEGORIZAÇÃO.....	62
4.2.1. CATEGORIA I - RECURSOS FÍSICOS E MATERIAIS DE TRABALHO NO COTIDIANO DE TRABALHO.....	64
4.2.2. CATEGORIA 2 - CONDIÇÕES ORGANIZACIONAIS E INSTITUCIONAIS.....	66
4.2.3. CATEGORIA 3 - DIFICULDADES ENFRENTADAS NO COTIDIANO.....	73
4.2.4. CATEGORIA 4 - ESTRATÉGIAS E RESPOSTAS PROFISSIONAIS.....	79
4.2.5. CATEGORIA 5 - REFLEXÕES CRÍTICAS SOBRE A POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE.....	86
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	94
REFERÊNCIAS.....	97
APÊNDICE.....	121

1. INTRODUÇÃO

O presente estudo se propõe a observar a realidade das condições de trabalho dos/das assistentes sociais inseridos na Atenção Primária do Sistema Único de Saúde (SUS), a partir da análise dos resumos submetidos, aprovados e apresentados durante o Congresso Nacional de Assistentes Sociais na Saúde de 2024 na Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (FSP/USP).

A atuação do/da assistente social no SUS, especialmente no âmbito da Atenção Primária, constitui uma área de intervenção profissional de grande relevância social, uma vez que esse profissional tem um papel fundamental na identificação dos fatores que impactam na qualidade de vida da população, na promoção da cidadania, na articulação das políticas públicas e na construção de redes. Como Canuto *et al.* (2004) destacam ao refletirem sobre a inserção do Serviço Social na Estratégia Saúde da Família (ESF):

[...] A prática interdisciplinar e intersetorial, necessária para o enfrentamento dos determinantes sociais do processo saúde-doença é um desafio que faz desta experiência uma oportunidade de ampliação de seu espaço profissional, fortalecendo o seu projeto político e, especialmente, contribuindo para a conquista dos direitos sociais da população (Canuto *et al.* 2004, p. 65).

A Atenção Primária à Saúde é considerada como porta de entrada do SUS, é pensada a partir de uma perspectiva ampliada de saúde. Com base no conceito ampliado de Saúde, o qual influenciou a criação do SUS e a compreensão de saúde para além da ausência de doença.

Dentro desse cenário, o/a assistente social atua como agente mediador das demandas sociais dos usuários, promovendo o acesso aos direitos, orientando a população sobre os serviços disponíveis e articulando com outras Políticas Públicas.

Como afirmam Bravo e Matos (2006):

O trabalho do assistente social na saúde deve ter como eixo central a busca criativa e incessante da incorporação dos conhecimentos e das novas requisições à profissão, articulados aos princípios dos projetos da reforma sanitária e ético-político do Serviço Social (Bravo, Matos, 2006, p. 213).

É necessário que o/a assistente social não apenas tenha o domínio técnico-operativo de suas atribuições, mas também uma postura crítica e reflexiva diante das desigualdades sociais que atravessam o cotidiano dos usuários do SUS.

Partindo deste princípio esta pesquisa tem como objeto de estudo a realidade das condições de trabalho dos/das assistentes sociais inseridos na atenção primária à saúde, a partir da análise dos resumos apresentados no Congresso Nacional de Assistentes Sociais na Saúde (2024).

A escolha por estudar esse tema se justifica em diferentes dimensões: social, acadêmico, profissional e pessoal.

Do ponto de vista profissional, temos interesse em compreender quais as condições de trabalho dos/das assistentes sociais e identificar os possíveis entraves que impactam diretamente na qualidade dos serviços prestado à população usuária do SUS.

A atuação é atravessada por inúmeras contradições; marcadas pelo sucateamento das políticas públicas; pela escassez de recursos e pela sobrecarga dos trabalhadores. Como destaca Raichelis (2011, p. 434):

Trata-se de uma condição de trabalho que produz um duplo processo contraditório nos sujeitos assistentes sociais: a) de um lado, o prazer diante da possibilidade de realizar um trabalho comprometido com os direitos dos sujeitos violados em seus direitos, na perspectiva de fortalecer seu protagonismo político na esfera pública; b) ao mesmo tempo, o sofrimento, a dor e o desalento diante da exposição continuada à impotência frente à ausência de meios e recursos que possam efetivamente remover as causas estruturais que provocam a pobreza e a desigualdade social (Raichelis, 2011, p. 434).

Diante dessa realidade, fica nítido que as condições de trabalho não afetam apenas a saúde física e mental dos profissionais, mas também influenciam diretamente a qualidade do atendimento oferecido à população usuária dessa política social. A falta de recursos, o excesso de trabalho e a fragilidade das estruturas das instituições/unidades dificultam a realização plena dos princípios do SUS.

Sob a perspectiva acadêmica, a pesquisa amplia a produção de conhecimento sobre o Serviço Social na área da Saúde, especialmente no campo da Atenção Primária. Segundo Krüger (2010):

Debater a inserção do Serviço Social no campo da saúde, articulando a ação profissional às diretrizes do SUS, sinaliza para um estatuto diferenciado da profissão no campo da saúde, subsidia a ação do assistente social junto às equipes interdisciplinares, contribui para a materialização do projeto ético-político da categoria profissional no SUS e favorece um atendimento de qualidade à população usuária do sistema (Krüger, 2010, p.142).

Em termos profissionais, a pesquisa representa uma oportunidade de fortalecer a prática crítica, reflexiva e fundamentada dos/das assistentes sociais, ao propor a sistematização dos principais desafios enfrentados, os limites institucionais e as estratégias de resistência construídas no interior das equipes de saúde, podendo contribuir para a valorização do/da assistente social, para o embasamento de reivindicações por melhores condições de trabalho e para a qualificação da atuação cotidiana.

A justificativa pessoal e acadêmica, está vinculada à experiência do autor, enquanto bolsista do projeto de extensão universitária denominado: “Gestão, Formação e Mobilização em Saúde”, coordenado pelas professoras do curso de Serviço Social da Universidade Estadual de Maringá - Campus Regional do Vale do Ivaí (UEM-CRV) Me. Alana M. Vanzela e Dra. Edinaura Luza. Projeto este que, tem como *lócus* das ações no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e a Unidade de Pronto Atendimento (UPA). A equipe do projeto, na ocasião, foi dividida em 2 grupos que desenvolveram suas atividades nos serviços.

Neste projeto o autor realizou ações extensionistas, que tiveram 2 (duas) frentes de atividades na UPA, a saber: 1) construção um diagnóstico acerca das demandas de caráter não urgentes da população atendida no serviço de urgência e emergência por meio da aplicação de formulário de levantamento de dados. 2) análises das demandas sociais e apoio ao encaminhamento daquelas demandas que necessitavam de articulação junto a rede setorial e intersetorial.

Outra questão que despertou o interesse do autor foram as fragilidades no campo da Saúde na cidade em que o projeto foi realizado, e ainda, o fato de haver um total de 2 (dois) profissionais de Serviço Social na Saúde do Município para atender a demanda de toda a cidade. Na área de Atenção Primária, apenas 1 (um), o que configura uma extensão territorial relevante para um município de pequeno

porte II e, considerando ainda o número de serviços que são de referência desta assistente social (10 Unidades Básicas de Saúde - UBS). Ao olhar para esta realidade, foi possível refletir o quanto desafiador poderia ser para esses profissionais acompanhar as demandas das famílias e indivíduos neste território.

Partindo desta experiência, teve-se como hipótese que os/as assistentes sociais na atenção primária possuem condições de trabalho precarizadas, e que em muitos municípios há apenas um/uma assistente social para atender todas as demandas do Serviço Social na Política de Saúde, impactando assim na oferta de atendimento.

Como pergunta de pesquisa partimos da seguinte questão: qual é a realidade das condições de trabalho dos/das assistentes sociais inseridos na Atenção Primária do SUS, a partir da análise dos resumos submetidos, aprovados e apresentados no Congresso Nacional de Assistentes Sociais na Saúde de 2024?

A partir dessa pergunta norteadora, o objetivo geral do estudo consiste em analisar a realidade das condições de trabalho dos/das assistentes sociais na Atenção Primária do SUS, com base nos resumos apresentados no Congresso Nacional de Assistentes Sociais na Saúde de 2024.

Para que esse objetivo seja alcançado, a pesquisa delimita-se nos seguintes objetivos específicos: conhecer os recursos físicos e materiais disponíveis para os processos de trabalho do/da assistente social na Atenção Primária, tal como relatados nos artigos analisados; identificar as condições organizacionais e institucionais que configuram o cotidiano de trabalho desses profissionais; analisar as principais dificuldades enfrentadas pelos assistentes sociais no atendimento aos usuários, bem como as estratégias utilizadas para lidar com as adversidades do contexto e contribuir para a reflexão crítica sobre a política pública de saúde e as condições de trabalho dos/das assistentes sociais no SUS, especialmente no âmbito da Atenção Primária.

A escolha desse recorte se justifica ainda pela riqueza do material produzido pelos próprios profissionais e pesquisadores do campo, que vivenciam ou estudam diretamente as práticas do Serviço Social na saúde.

A pesquisa em questão é bibliográfica, de natureza qualitativa, pois busca fundamentar-se em materiais já publicados, de forma que o explore de maneira

aprofundada as questões relacionadas à temática, neste caso o Serviço Social na Saúde. Para Minayo e Deslandes (2002):

A pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares. Ela se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (Minayo, Deslandes, 2002 p. 21).

A análise dos resumos foi conduzida com base na Análise de Conteúdo de Bardin (1977), a qual é um conjunto de técnicas sistemáticas e objetivas utilizadas para descrever e interpretar mensagens, visando inferir conhecimentos sobre as condições de produção ou recepção dessas comunicações. Ela oscila entre o rigor da objetividade e a riqueza da subjetividade, permitindo descobrir significados latentes além do conteúdo escrito.

Esta foi dividida em três etapas: Pré-análise, Exploração do material e Tratamento dos resultados.

Na fase de pré-análise, realizou-se uma leitura inicial dos títulos dos 283 resumos disponíveis do site do congresso. Pré-selecionamos os resumos que no título falavam do trabalho do/a assistente social na Atenção Primária à Saúde (APS). Essa leitura flutuante permitiu uma primeira aproximação com os temas recorrentes, como desafios profissionais, instrumentais técnico-operativos, condições de trabalho, políticas de sociais e formação. Estabeleceram-se critérios claros de inclusão e exclusão: foram selecionados nesta etapa 74 (setenta e quatro) resumos que tratam sobre papel do assistente social na atenção primária, enquanto que foram excluídos 209 (duzentos e nove) trabalhos que não mencionam especificamente o trabalho do/a assistente social na APS.

A etapa de exploração do material consistiu em uma análise mais detalhada destes 74 resumos pré-selecionados. Foram lidos atentamente os títulos e todos os resumos, com o objetivo de confirmar sua adequação aos critérios estabelecidos. Destes resumos identificamos 45 (quarenta e cinco) textos que, apesar de abordarem o tema da Atenção Primária, não focaram no trabalho do/da assistente social ou não traziam informações relevantes para o que foi definido como critério de

seleção, por este motivo foram descartados. Com isso, 29 (vinte e nove) resumos foram selecionados para a etapa de análise. Os textos escolhidos foram então organizados por títulos, autor, objetivo e eixo temático do resumo.

Por fim, na fase de tratamento dos resultados, os resumos selecionados foram submetidos a uma análise sistemática. As categorias de análise foram definidas com base nos objetivos deste estudo, estás sendo: Recursos físicos e materiais de trabalho no cotidiano de trabalho; Condições organizacionais e institucionais; Dificuldades enfrentadas no cotidiano de trabalho; Estratégias e respostas profissionais; Reflexões críticas sobre a política pública de saúde.

O presente trabalho foi organizado em três seções principais, além da introdução e das considerações finais. A primeira seção tem como objetivo apresentar um breve ensaio sobre a trajetória da Saúde Pública no Brasil, a segunda seção é sobre o/a Assistente Social na Saúde diante da categoria trabalho com destaque para sua inserção do/da no campo da saúde em especial na atenção primária, por fim, o terceiro seção será dedicado à análise dos resultados dos dados coletados, com base nos resumos selecionados e na metodologia escolhida.

2. UM ENSAIO SOBRE A SAÚDE BRASILEIRA, A PARTIR DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

A presente seção apresenta um breve ensaio sobre a trajetória da Saúde Pública no Brasil. Embora pudéssemos remontar esse histórico perpassando pelos primórdios do debate sobre saúde, desde o período da colonização, passando pelo pós-escravização, seguindo para a década de 1930, optamos por concentrar este capítulo teórico, partindo da Reforma Sanitária e atuação ativa de trabalhadores sanitárias na 8ª Conferência Nacional de Saúde em 1986. Essa escolha se deve ao fato de que, é nesse marco histórico que o conceito ampliado de saúde é consolidado, ultrapassando a lógica da ausência de doença. Assim, o foco deste ensaio será a constituição do Sistema Único de Saúde (SUS) e, sua relação com a consolidação da Atenção Primária à Saúde.

2.1 AS ORIGENS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

A trajetória da Reforma Sanitária Brasileira (RSB) e a construção do SUS emergem entre as décadas de 1970 e 1980, no fim do regime militar ditatorial e a transição democrática brasileira. Momento este em que o movimento sanitarista foi capaz de capitanejar novos atores políticos, tais como trabalhadores da saúde, pesquisadores, universitários, representantes da sociedade civil organizada que se posicionaram contra o modelo de saúde considerado excludente.

É neste cenário que sanitaristas apontam as desigualdades no acesso à saúde e a limitação presente no modelo de assistência médica com atendimento em hospitais e no setor privado. E que consequentemente, gerava um prejuízo na oferta da atenção básica e na prevenção de doenças, com impactos negativos na saúde da população. As agências internacionais ao criarem espaços para questionamentos a estes modelos reducionistas, embora suas interferências inicialmente sejam

limitadas, (por conta das legislações nacionais, por exemplo), provocaram o surgimento de uma crítica estrutural ao sistema de saúde brasileiro naquele período, baseado no materialismo histórico, que rejeitava tanto o preventivismo vinculado a política de repressão quanto as abordagens puramente técnicas (Escorel, 2008).

O início da década de 1980 foi marcado por uma intensificação da crise financeira da Previdência Social brasileira, tal crise deriva-se em parte de um modelo de prestação de serviços o qual era insustentável e exigia respostas estruturais urgentes por parte do governo

Naquele momento, o Plano Prev-Saúde que "incorpora as principais teses de descentralização, hierarquização, regionalização e (dá) ênfase aos serviços (básicos) de saúde" [...] configurou, portanto, uma tentativa de incorporar propostas do movimento à política pública (Teixeira, 1989, p. 216).

O Programa Nacional de Serviços Básicos de Saúde (Prev-Saúde) teve como proposta iniciar a reorganização dos serviços de saúde. Apesar da implementação não ter sido considerada um sucesso, funcionou como uma ponte entre as propostas reformistas da sociedade e o Estado, foi considerado como o antecessor do SUS. O programa contou com a participação de intelectuais/pesquisadores do Movimento Sanitário. Essa integração levou à criação do Conselho Nacional de Administração da Saúde Previdenciária (CONASP), cujo trabalho resultou no Plano de Reorientação da Assistência Médica da Previdência Social. Este plano, materializado no projeto das Ações Integradas de Saúde (AIS), promoveu a descentralização da gestão e priorizou a rede pública, operacionalizando princípios como universalização, equidade e integração dos serviços de saúde no sistema público (Teixeira, 1989).

Uma estratégia que apontava para a relevância das políticas públicas sociais terem em suas equipes técnicas e de gestão profissionais com formação especializada e que militam/defendem tal política com consciência de classe e como instrumento de transformação social.

Conforme Baptista (2007) os defensores da reforma sanitária tinham como foco três objetivos centrais, entre estes: garantir o acesso à saúde para todos, integrar em um único sistema as estruturas do Instituto Nacional de Assistência

Médica da Previdência Social (INAMPS) e do Ministério da Saúde, e assegurar a cobertura completa de serviços, incluindo tanto cuidados preventivos quanto tratamentos médicos. É neste contexto que o movimento impulsiona uma discussão mais abrangente no Brasil acerca do direito à saúde, iniciando inclusive uma redefinição do conceito de saúde.

As sementes institucionais e conceituais foram plantadas o que mais tarde germinou o SUS, demonstrando que mesmo no ápice da crise de 1980, os ideais de reforma sanitária encontraram caminhos para se concretizar. Evidenciando que a articulação do movimento sanitário vem a ganhar força justamente na fragilidade do autoritarismo.

Como sintetiza Paim (2009), o movimento veio a ultrapassar o campo técnico, congregando entidades como: o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES), a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO), sindicais e comunidades eclesiais de base, movimentos estudantis, movimento conjunto de alunos e professores, de postura democrática e opositora à ditadura militar. E que reconheciam a necessidade urgente de transformar os serviços de saúde controlados pela autocracia burguesa e melhorar e ampliar as condições de saúde da população brasileira.

Havia o entendimento de que essas condições eram um resultado de direto das relações de produção vigentes, o qual foi alimentado pelo referencial teórico desenvolvido nas trincheiras das universidades que permitiu ao movimento sanitário:

Apresentar o documento 'A questão democrática na área da saúde', no I Simpósio de Política Nacional de Saúde da Comissão de Saúde da Câmara dos Deputados, em 1979, o Cebes formulou, pela primeira vez, a proposta do SUS, justificando um conjunto de princípios e diretrizes para a sua criação (Paim, 2009, p.17).

Este documento defendia a saúde como direito universal e não como benefício vinculado ao trabalho, uma concepção radicalmente democrática e nascida da sociedade civil organizada que buscava pela superação do modelo excludente de seguro social vigente.

Diante deste contexto, a transição democrática da década de 1980 tornou-se decisiva para a materialização dessas ideias, uma vez que o período era marcado

por crises econômicas e políticas, e a saúde emergiu como um eixo central das reivindicações por cidadania.

Como expressão desse processo, a VIII Conferência Nacional de Saúde (VIII CNS) realizada em 1986, constitui um momento fundamental na história das políticas de saúde no Brasil. O evento foi organizado pelo Ministério da Saúde e nesta edição contou com a participação inédita de técnicos, gestores e cidadãos em um amplo debate sobre a reestruturação do sistema sanitário. Pela primeira vez, a comunidade e os especialistas foram incluídos na discussão de diretrizes setoriais (Baptista, 2007).

Foi durante a 8ª Conferência Nacional de Saúde que as principais propostas do movimento sanitário foram sintetizadas, e que serviram de referência para o texto da Constituição Federal de 1988, com relação ao direito à saúde.

Sob o tema "Democracia é saúde", e com a fala de Sérgio Arouca na abertura, a VIII CNS estabeleceu a saúde como um direito fundamental do cidadão e um dever do Estado. Na conferência o debate culminou na proposição de um conceito de saúde, a partir de uma perspectiva ampliada. E apesar de resistências políticas e econômicas naquela conjuntura política, puderam se concretizar na criação do SUS.

Em seu discurso, Arouca (1986) trouxe para o debate o conceito de saúde da Organização Mundial da Saúde (OMS) rejeitando a ideia de que saúde seria apenas ausência de doença:

Não é simplesmente não estar doente, é mais: é um bem-estar social, é o direito ao trabalho, a um salário digno; é o direito a ter água, à vestimenta, à educação, e, até, a informações sobre como se pode dominar este mundo e transformá-lo. É ter direito a um meio ambiente que não seja agressivo, mas, que, pelo contrário, permita a existência de uma vida digna e decente; a um sistema político que respeite a livre opinião, a livre possibilidade de organização e de autodeterminação de um povo (Arouca, 1986, p. 36).

Vinculada ao conceito de democracia, tal definição de saúde mostra que os avanços sanitários dependem da melhoria da qualidade de vida da população, porém tal melhoria é impossível diante da perpetuação de um modelo econômico que concentra renda e exclui, pior ainda, aliado a um modelo político autoritário.

A VIII CNS estruturou-se em três eixos: saúde como direito de cidadania, reformulação do sistema nacional de saúde e financiamento setorial para subsidiar os debates, textos de acadêmicos e especialistas vinculados ao movimento sanitário foram e muitos participaram de mesas-redondas entre esses materiais preparatórios, destaca-se o documento da Abrasco uma referência fundamental por representar um sujeito coletivo e embasar discussões desde as etapas estaduais (Paim, 2008).

Este documento não apenas revisou questões teórico-políticas e recuperou princípios do movimento sanitário, também afirmou que o projeto estratégico para a saúde tinha a possibilidade de se tornar concreta.

Ainda segundo Paim (2008), o referido documento defende a saúde como produto das condições de vida, indo além do setor saúde e vinha criticar as concepções de desenvolvimento que dissociavam as dimensões econômica e social. Também alertava para o avanço do neoliberalismo, ao observar nas políticas de bem-estar social, um fator de aumento da crise fiscal do Estado. E reconhecia a saúde como função pública, apontava a expansão de seguradoras privadas como obstáculo à universalização e equidade e ao definir estratégias para impulsionar a Reforma Sanitária a partir de 1987. O autor defende que a Abrasco consolidou seu documento como uma peça altamente influente nos debates desta conferência.

Vale ressaltar que, o relatório da VIII CNS, foi um instrumento importante de pressão política durante a Nova República foi apontado como uma expressão das demandas sociais, porém suas propostas não foram implementadas de forma imediata. O Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS) e o INAMPS criaram em julho de 1987 os Sistemas Unificados e Descentralizados de Saúde (SUDS), esse era focado na descentralização das ações de saúde especialmente as de âmbito municipal e na racionalização da estrutura previdenciária que na época era a principal gestora da área da saúde (Teixeira, 1989).

Segundo Baptista (2007), durante a década de 1980, o movimento sanitário fez fortes pressões políticas que resultaram em avanços como: o aumento do financiamento público para programas, a busca por cobertura universal de saúde e a implementação de ações integradas entre diferentes níveis de governo; além de impulsionarem a criação de serviços focados na prevenção, principalmente via

atenção básica. Questionaram a mercantilização da saúde promovida pela previdência social e pelos benefícios estatais concedidos ao setor privado.

A conquista do reconhecimento da saúde como direito de todos e dever do Estado foi fruto da articulação/mobilização coletiva entre o Movimento Sanitário e os trabalhadores da saúde, processo fundamental que representou um marco que deu origem ao atual Sistema Único de Saúde (SUS), tema abordado no próximo tópico.

2.2 HABEMUS SUS

A Constituição Federal de 1988 ao estabelecer a saúde como direito universal e dever do Estado trouxe uma visão abrangente de saúde e de garantia aos usuários do direito à serviços de saúde organizados em um sistema público unificado vinculado à Seguridade Social. E com isso posicionou o Brasil no grupo de nações que defendem a universalização dos direitos sociais (Bahia, 2005).

O texto da Carta Magna de 1988 dedica alguns artigos (196 a 200) para falar da Política de Saúde. Conforme destacamos abaixo (BRASIL, 1988):

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988).

Para concretizar esse princípio, o Artigo 198 estabelece as diretrizes estruturantes do SUS, sendo elas três: descentralização administrativa com gestão única em cada esfera de governo (federal, estadual e municipal), atendimento integral com priorização das ações preventivas (sem prejuízo dos serviços assistenciais) e participação ativa da comunidade nas decisões (BRASIL, 1988).

Nesse modelo público e descentralizado, o Artigo 199 vem a regular a participação privada, autoriza atuação complementar ao SUS, através de contratos ou convênios, mas veda expressamente o repasse de recursos públicos a instituições privadas com fins lucrativos (BRASIL, 1988).

Finalmente, o Artigo 200 define competências adicionais do SUS, incluindo a execução de ações de vigilância sanitária, proteção ambiental e outras atribuições ligadas à saúde coletiva (BRASIL, 1988).

Contudo, a implementação ocorreu em um cenário de profunda instabilidade política. Com a eleição de Fernando Collor em 1989, as influências de um governo neoliberal acarretou em uma redução do Estado, no que se refere às políticas sociais convertendo as ações governamentais nos moldes do "Estado mínimo¹". Tal projeto contrastava com as forças sociais lideradas por Lula embora ambos os projetos se diluíssem em práticas clientelistas (BRASIL, 2006).

Apesar do contexto adverso, o movimento sanitário manteve sua luta pela implementação do SUS e este processo resultou na Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990). Esta lei regula todas as ações e serviços de saúde, abrangendo tanto instituições públicas quanto privadas com ou sem fins lucrativos, atuando de forma permanente ou eventual, reafirma a saúde como um direito fundamental do ser humano e um dever do Estado esse que deve garantir políticas sociais e econômicas capazes de reduzir os riscos de doenças e outros agravos, assegurando o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde (Paim, 2009).

A legislação também reconhece os determinantes sociais da saúde, considerando que o bem-estar físico, mental e social da população está diretamente relacionado a, condições necessárias de acesso à alimentação, moradia, saneamento básico, trabalho, renda e educação.

¹ O Estado liberal é visto como um Estado limitado, estando seus limites estabelecidos em dois níveis: limites quanto aos poderes e limites quanto às funções. O Estado de direito é a noção que corresponde à limitação dos poderes. O Estado mínimo, segundo Bobbio, é a noção corrente para representar o limite das funções do Estado dentro da perspectiva da doutrina liberal (Bobbio, 1998: *apud* Moraes, 2004).

Assim, a melhoria da saúde coletiva² exige transformações estruturais na realidade socioeconômica do país. Destaca-se ainda a corresponsabilidade, na qual famílias e a sociedade em geral compartilham deveres relacionados à promoção da saúde, sem que isso tire o Estado de sua obrigação constitucional de promover o acesso (Paim, 2009).

Este modelo de saúde democrática tem como princípios fundamentais do SUS a universalidade, a integralidade, a igualdade e o respeito à autonomia dos usuários.

As diretrizes operacionais deste modelo de saúde envolvem a descentralização, a regionalização, e a hierarquização dos serviços de saúde e participação social. A organização do sistema prevê ainda níveis de atenção, com a atenção básica sendo a porta de entrada, capaz de resolver 80% das demandas, já a média e alta complexidade são prestadas em outros pontos da rede de Atenção em saúde e compartilham cuidado com a APS (Paim, 2009).

No entanto, vale ressaltar que, o então presidente Collor em dezembro de 1990, vetou artigos relevantes sobre a participação comunitária. Tal ato refletia a oposição neoliberal à democracia participativa construída desde o final da ditadura, um governo que possuía evidentemente um caráter neoliberal, sem conexão com à reforma sanitária e a ideia de participação popular. Como traz Paim (2009):

Uma vez aprovada a Constituição, por meio da qual foi criado o SUS, havia a necessidade de uma legislação específica, que esclarecesse como aplicar essas orientações gerais na realidade brasileira. Tratava-se, no caso, da Lei Orgânica da Saúde, aprovada em 19 de setembro de 1990 (Lei 8.080/90). Como esta lei sofreu diversos vetos do presidente da República, foi complementada, em 28 de dezembro do mesmo ano, pela lei 8.142/90 (Paim, 2009. p. 21).

² Aqui apresentamos diferença entre Saúde Coletiva de Saúde Pública, sendo a Saúde Coletiva, uma ciência social que busca compreender as desigualdades de saúde, a partir de uma visão crítica das condições de vida e das relações de poder que estruturam a sociedade. Ela se baseia na ideia de que o processo de saúde-doença está intrinsecamente relacionado às condições sociais e que a promoção da saúde requer um compromisso com a justiça social e a equidade. E por último, a Saúde Pública é um conjunto de políticas e ações sistemáticas destinadas a promover a saúde da população, prevenindo doenças, garantindo o acesso à saúde e promovendo condições de vida mais saudáveis, já a Saúde Coletiva abrange as dimensões culturais, sociais e econômicas que impactam a saúde da população (Guimarães, 2025).

Essa decisão mobilizou a sociedade civil organizada a pressionar o Legislativo para promulgar a Lei nº 8.142/1990 que viria a restabelecer parcialmente os mecanismos participativos vetados: “Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências” (BRASIL, 1990).

Após o *impeachment* de Collor em 1992, Itamar Franco assumiu a presidência mantendo a tensão entre o projeto participativo do SUS e as pressões políticas neoliberais pelo Estado mínimo. Nesse contexto, a Lei 8.142 representou uma vitória parcial do movimento sanitário ao institucionalizar o controle social ainda que em meio à ascensão global do neoliberalismo que marginaliza movimentos sociais transformadores (BRASIL, 2006).

Essa tensão persistiu durante os dois mandatos de Fernando Henrique Cardoso (FHC) (1995-2003). Este governo implementou diversas políticas sociais como o Bolsa Alimentação e o Programa de Saúde da Família, embora tais ações tenham sido adotadas pelo governo de FHC, a agenda política neoliberal demonstrava a intenção de reduzir a responsabilidade do Estado na área da saúde pública (BRASIL, 2006).

A chegada de Luiz Inácio Lula da Silva à presidência em 2002 marcou um momento histórico, pois foi a primeira vez que um operário com trajetória política consolidada assumiu o cargo máximo do país (Bravo, 2009).

Na área da saúde, segundo Bravo (2009), esperava-se uma valorização do SUS e o fortalecimento das diretrizes da Reforma Sanitária. Algumas ações caminharam nesse sentido, como a reestruturação do Ministério da Saúde e a criação de novas secretarias voltadas à gestão de pessoal, ao cuidado integral e à participação popular, mas o governo também reproduziu práticas de mercado, mantendo a fragmentação entre políticas sociais e priorizando uma lógica mais econômica do que social.

Como resultado, apesar do aumento nos investimentos, o SUS não foi executado conforme previsto em sua legislação, houve a ampliação das privatizações e o fortalecimento do setor privado de saúde, o que fragilizou a rede

pública, levando à dependência de médicos vinculados à planos de saúde e cooperativas privadas (Machado; Lima; Baptista, 2017).

Avançando um pouco na história, estudiosos como Machado, Lima e Baptista (2017) defendem a ideia de que, durante o primeiro mandato de Dilma Rousseff (2011–2014), o Brasil enfrentou uma desaceleração econômica e instabilidade política, enquanto no campo político, havia protestos populares, a Operação Lava Jato e o enfraquecimento da base aliada que agravaram o cenário, na saúde, o governo expandiu UPAs e lançou o Programa Mais Médicos. O que levou profissionais territórios de vulnerabilidade social, entretanto, os problemas estruturais do SUS como o subfinanciamento não foi superado, e o setor foi aberto ao capital estrangeiro ao fim do mandato da então presidenta.

Ainda ao observar o cenário político após o surgimento do SUS, cabe mencionar que a presença do neoliberalismo foi intensificada nos governos seguintes, a saber: o de Michel Temer (2016–2019) e Jair Bolsonaro (2019–2022) e os ataques e retrocessos às políticas sociais, como o caso do projeto de emenda constitucional (PEC) da morte que foi aprovada e veio a se tornar a Emenda Constituição (EC) no 95/2016 que estabeleceu o teto de gastos com as políticas sociais, Saúde e educação, por exemplo, por 20 anos, desmonte do programa mais médicos, redução no subfinanciamento, enfraquecimento da política de saúde mental, com a abertura de portarias para legitimar a criação/financiamento de Comunidades Terapeutas³ em contraponto a proposta de atendimento ofertada nos Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e o negacionismo na Pandemia de COVID-19 foram uma realidade no contexto da saúde no Brasil (Menezes *et al.*, 2019; Bravo *et al.* 2020; Manago, Martins, 2023). Porém, apesar desses desafios, o SUS permaneceu como um dos maiores avanços na saúde pública brasileira, garantindo acesso gratuito à serviços essenciais para milhões de pessoas.

³ A definição legal para Comunidades Terapêuticas (entidades de acolhimento), segundo a Nota Técnica 5/2024 é a seguinte: Comunidades Terapêuticas são organizações civis, sem fins lucrativos, que oferecem acolhimento residencial voluntário à pessoas adultas com transtornos relacionados ao uso de substâncias psicoativas, em caráter extra-hospitalar, focado na convivência orientada entre pares como ferramenta terapêutica para promover a reinserção social. Elas são regulamentadas pelas normas como a RDC nº 29/2011 (Anvisa) e a Resolução nº 1/2015 (Conad), além de outras legislações que tratam das condições de funcionamento e prestação de serviços.

1.3 ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

O SUS estruturou-se a partir de princípios e diretrizes que orientam as práticas de cuidado à saúde. Como traz Vasconcelos *et al.* (2012):

O Sistema Único de Saúde, mesmo que não tenha sido implantado na sua plenitude como garante, ainda, a Constituição de 1988, guarda ganhos para a classe trabalhadora brasileira. Como política descentralizada, com a execução dos serviços, prioritariamente, pelos municípios, constitui-se, dentro da Seguridade Social, a única política pública universal, mantendo Conselhos de Saúde funcionando nos três níveis do sistema e financiamento,² ainda que não respeitados, garantidos legalmente (Vasconcelos *et al.* 2012, p. 51).

Nesse sentido, os princípios fundamentais determinam como os serviços deveriam ser organizados e executados (Vasconcelos; Pasche, 2006).

Quanto às proposições dos princípios, a universalidade garante que todos os brasileiros tenham acesso ao sistema de saúde de forma igualitária, eliminando barreiras que antes excluíam parte da população. A integralidade propõe uma atenção mais ampla que considere as diferentes dimensões da vida dos indivíduos e comunidades dessa forma significa ofertar não apenas atendimento clínico, mas também ações preventivas, intersetoriais e reabilitadoras. Já a equidade orienta a priorização de cuidados para os grupos mais expostos a riscos de saúde devido a suas condições socioeconômicas e à desigualdade no acesso a serviços públicos (Vasconcelos; Pasche, 2006).

No campo da organização, a descentralização distribui a gestão dos serviços entre os diferentes níveis de governo dando aos municípios maior autonomia regionalização e busca otimizar o uso dos recursos disponíveis considerando as especificidades de cada território. A diretriz da hierarquização organiza os serviços em níveis de complexidade, garantindo que o acesso seja viabilizado, conforme as necessidades dos usuários. Por fim, a participação comunitária assegura que a população tenha voz ativa nas decisões sobre as políticas públicas de saúde por meio de mecanismos como conselhos e conferências (Vasconcelos; Pasche, 2006).

Dessa forma, cabe ao SUS implementar políticas e serviços, destaca-se a responsabilidade dos municípios na oferta da atenção básica que deve ser conduzida pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e pelas Equipes de Saúde da Família (ESF) com ações adaptadas à realidade local e às necessidades da população (Vasconcelos; Pasche, 2006).

Essa estrutura organizacional, fundamentada na regionalização e na hierarquização dos serviços, tem uma origem histórica importante de acordo com Mendes (2015) o Relatório Dawson, publicado em 1920 a pedido do governo britânico foi o primeiro a propor uma rede regionalizada de saúde. Seu objetivo era organizar o atendimento à população de um território específico por meio da integração entre ações preventivas e curativas, a proposta incluía serviços domiciliares, UBS, laboratórios, exames de imagem e leitos hospitalares, com a atenção inicial feita por médicos generalistas que atuavam de forma independente ou contratada.

Movimentos políticos e sociais ao longo do século XX contribuíram para a consolidação da Atenção Primária à Saúde (APS), como modelo central de organização dos sistemas de saúde culminando na Conferência de Alma-Ata, realizada em 1978, sob a coordenação da OMS e do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), que definiu a APS como um conjunto de cuidados essenciais acessíveis a toda a população baseados em métodos científicos viáveis e socialmente adequados. A conferência destacou a integração entre prevenção e tratamento a participação comunitária e o direito à saúde como princípios fundamentais e, também elencou ações prioritárias, como: educação em saúde, saneamento, saúde materno-infantil, imunização, combate a endemias, medicamentos essenciais e boa nutrição, reconhecendo a APS como o primeiro nível de contato da população com o sistema de saúde (Mendes, 2015; Starfield, 2002). Para Starfield (2002, p. 28), a APS pode ser conceituada como:

A atenção primária é aquele nível de um sistema de serviço de saúde que oferece a entrada no sistema para todas as novas necessidades e problemas, fornece atenção sobre a pessoa (não direcionada para a enfermidade) no decorrer do tempo, fornece atenção para todas as condições, exceto as muito incomuns ou raras, e coordena ou integra a atenção fornecida em algum outro lugar ou por terceiros. Assim, é definida

como um conjunto de funções que, combinadas, são exclusivas da atenção primária (Starfield, 2002, p. 28).

A APS distingue-se historicamente por suas funções essenciais, e não apenas pelo perfil profissional de quem a executa, está frequentemente associada à atuação de médicos generalistas, sua natureza vai além dessa definição restrita, vem a ser caracterizada por ser a porta de entrada preferencial do sistema, lidando com uma ampla variedade de problemas de saúde desde condições agudas e crônicas até ações de prevenção e promoção da saúde. Seu diferencial é estar mais próximo dos determinantes de saúde, na capacidade de acolher demandas ainda não filtradas por especialidades, o que exige um olhar abrangente e centrado na pessoa (Starfield, 2002).

Um aspecto fundamental que diferencia a APS dos níveis secundário e terciário é a variedade de diagnósticos comuns que vem a manejar, não obstante os serviços especializados, concentrem-se em condições mais raras ou complexas, a APS lida com o espectro mais frequente de problemas de saúde da população. Além disso, destaca-se pela consultas de cunho preventivo e pelo estabelecimento de vínculo o acompanhamento longitudinal do cuidado com os usuários, permitindo um acompanhamento que passa os episódios isolados de doença, ou seja seus profissionais não apenas atende a queixas imediatas, mas conhecem os pacientes ao longo do tempo, contextualizando suas necessidades dentro de um panorama biopsicossocial mais amplo (Starfield, 2002).

Diante desse contexto, segundo Mendes (2015) a evolução da APS no Brasil pode ser dividida em sete ciclos. O primeiro começou em 1924 com a criação dos Centros de Saúde da USP, influenciados pelo modelo inglês de regionalização. O segundo ciclo ocorreu nos anos 1940 com o surgimento do Serviço Especial de Saúde Pública (SESP), voltado à prevenção. O terceiro ciclo, consolidou-se nas secretarias estaduais de saúde, mantendo a base técnica do SESP mas integrando ações, especialmente para mães, crianças e doenças infectocontagiosas (Mendes, 2015).

O quarto ciclo, surgiu nos anos 1970, em sintonia com os debates globais sobre APS especialmente após a Conferência de Alma-Ata, período no qual ganhou força os programas seletivos voltados à ampliação da cobertura, como o Programa

de Interiorização das Ações de Saúde. O quinto ciclo trouxe as Ações Integradas de Saúde (AIS) que incorporaram práticas do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) à rede pública (Mendes, 2015).

Com a criação do SUS, iniciou-se o sexto ciclo, em 1988, caracterizado pela municipalização da atenção primária e pela ampliação dos serviços o sétimo e atual ciclo teve início com o Programa Saúde da Família (PSF) que passou a priorizar o cuidado contínuo e multidisciplinar com forte atuação dos agentes comunitários e apoio de médicos e enfermeiros (Mendes, 2015).

O PSF foi criado em 1994 e, consolidou-se nacionalmente a partir de 1995, quando passaram a ser definidos mecanismos e patamares de financiamento, inspirado no Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e o Programa Médico de Família.

O PSF foi inicialmente vinculado à Fundação Nacional de Saúde (Funasa) e implantado mediante convênios entre União, estados e municípios. Voltado à reorganização do SUS e à municipalização, exigia contrapartidas dos municípios, como a existência de Conselho e Fundo Municipal de Saúde, além de priorizar territórios de maior vulnerabilidade social, identificados pelo Mapa da Fome do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA).

Em 1995, passou para a Secretaria de Assistência à Saúde e, em 1999, para a Coordenação de Atenção Básica da Secretaria de Políticas de Saúde. Com a Norma Operacional Básica de 1996 (NOB 1/96), que instituiu o Piso da Atenção Básica variável, o financiamento vinculado ao número de equipes implantadas acelerou a adesão dos municípios ao programa (Monnerat; Mônica; Souza, 2012).

Como supracitado, no início da década de 1990 o Sistema de Saúde brasileiro operava em um modelo centralizado na figura do hospital e, em ações curativas. Por conseguinte, as iniciativas preventivas eram executadas de maneira fragmentada, por meio de campanhas e programas sem integração com a rede de serviços (Fausto; Matta, 2007).

Fausto e Matta (2007) indicam que esse cenário de consolidação da atenção primária como estratégia central do SUS ocorrer a partir de uma mudança política e financeira, isto é sendo a criação do Piso da por meio da Atenção Básica (PAB),

através da NOB 1/96 demarcando um passo decisivo, pois passou a injetar recursos diretamente nos municípios para estimular a expansão do PSF.

Com a interiorização da gestão pelo Ministério da Saúde o programa se eleva de uma iniciativa pontual à principal diretriz do SUS, transformando de ação focalizada em estratégia de cuidado integral, centrada na família, no território, consolidando-o como base do sistema (Fausto; Matta, 2007).

Segundo Tasca *et al.* (2020), o ESF se tornou o modelo operacional da APS no SUS, impulsionando avanços de cobertura aspirando a universalidade, de 1998 a 2018, seu crescimento foi expressivo de 2 mil para 43 mil equipes, a qual permitia a cobertura de aproximadamente 62,5% da população. Tal expansão trouxe resultados como redução de internações por condições sensíveis à atenção primária, declínio da mortalidade infantil (especialmente em populações vulneráveis) e diminuição de mortes evitáveis, consolidando-a como uma política de grande impacto social. Os desafios limitavam seu potencial, essa expansão tem entraves como escassez de profissionais, restrições orçamentárias agravadas por políticas de austeridade, uma disparidade na qualidade dos serviços, entre municípios e a complexidade do perfil epidemiológico.

Monnerat, Mônica e Souza, (2012) propõe que o modelo de PSF tem sua atenção fundamentada em uma compreensão ampliada do processo saúde-doença, superando concepções restritivas, de caráter biologizante e centradas na cura, ao colocar a família e o território como foco das ações em saúde. Nesse sentido, assume uma postura ativa de intervenção, reorganizando a demanda, a partir da identificação preventiva das necessidades locais e do acompanhamento direto das famílias e domicílios. O fortalecimento do vínculo entre equipe e comunidade, com a responsabilização sobre uma população específica, mobilização social, ações intersetoriais, práticas multiprofissionais, atividades educativas e visitas domiciliares, constitui elemento central dessa proposta.

Com o objetivo de fortalecer e consolidar a atuação da ESF, como eixo central da rede de atenção em saúde, ampliando seu alcance, capacidade de resolução de problemas, vinculação territorial e integração regional, além de expandir o leque de ações da Atenção Primária no Brasil.

O Ministério da Saúde, por meio da Portaria GM nº 154, de 24 de janeiro de 2008, instituiu os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) com a finalidade de ampliar a abrangência, a diversidade e a capacidade de resolução das ações da Atenção Básica, além de fortalecer a integração da ESF na rede de serviços. Os NASF também visam aprofundar o processo de territorialização e regionalização da saúde, tendo a Atenção Básica como base estruturante.

Art. 1º Criar os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF com o objetivo de ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção básica, bem como sua resolubilidade, apoiando a inserção da estratégia de Saúde da Família na rede de serviços e o processo de territorialização e regionalização a partir da atenção básica (BRASIL, 2008).

Diante disso, estabelece também em seu Art. 2º que os NASF são formados por equipes multiprofissionais, estas são compostas por profissionais de diferentes áreas do conhecimento, que atuam em parceria direta com as Equipes Saúde da Família.

Sendo de suma importância retratar aqui que a Resolução nº 218, de 6 de março de 1997, do Conselho Nacional de Saúde, reconhece oficialmente treze categorias como profissionais de saúde de nível superior, entre elas o assistente social, ao lado de médicos, enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas, nutricionistas, entre outros. Esse reconhecimento se ancora nos princípios reafirmados na resolução e pelas Conferências Nacionais de Saúde, que concebem a saúde como direito de todos e dever do Estado, ampliando a compreensão do processo saúde-doença e defendendo a integralidade do cuidado e a participação social.

Para frisar o supracitado Teixeira e Nunes (2012) afirma que:

A interdisciplinaridade é uma ferramenta que pode contribuir para o avanço da atenção qualitativa, de satisfação completa do usuário do serviço. Para isso é necessário que a equipe se diversifique, inserindo profissionais que tenham, em sua formação, conteúdos teórico-metodo-lógicos que possam trazer este conhecimento que se completa ao clínico e ao epidemiológico, como o social, e que caminhem para a alternativa do modelo da atenção à saúde (Teixeira e Nunes, 2012 p.141).

Desta forma, o trabalho é realizado de maneira integrada, compartilhando saberes e práticas no território de abrangência das ESF, com atuação direta no

apoio às equipes e na unidade de saúde, a qual o NASF está vinculado, ainda assim suas atuações deve estar totalmente alinhada às demandas identificadas em conjunto com as ESF e integrada a rede de serviços de saúde.

art. 3º Determinar que os NASF estejam classificados em duas modalidades, NASF 1 e NASF 2, ficando vedada a implantação das duas modalidades de forma concomitante nos Municípios e no Distrito Federal.

§ 1º O NASF 1 deverá ser composto por, no mínimo cinco profissionais de nível superior de ocupações não-coincidentes entre as listadas no § 2º deste artigo.

§ 2º Para efeito de repasse de recursos federais, poderão compor os NASF 1 as seguintes ocupações do Código Brasileiro de Ocupações - CBO: Médico Acupunturista; Assistente Social; Profissional da Educação Física; Farmacêutico; Fisioterapeuta; Fonoaudiólogo; Médico Ginecologista; Médico Homeopata; Nutricionista; Médico Pediatria; Psicólogo; Médico Psiquiatra; e Terapeuta Ocupacional.

§ 3º O NASF 2 deverá ser composto por no mínimo três profissionais de nível superior de ocupações não-coincidentes entre as listadas no § 4º deste artigo.

§ 4º Para efeito de repasse de recursos federais, poderão compor os NASF 2 as seguintes ocupações do Código Brasileiro de Ocupações - CBO: Assistente Social; Profissional da Educação Física; Farmacêutico; Fisioterapeuta; Fonoaudiólogo; Nutricionista; Psicólogo; e Terapeuta Ocupacional (BRASIL, 2008).

Quanto a sua organização, a regulamentação estabelece duas modalidades de atuação (NASF 1 e NASF 2), que não podem coexistir no mesmo município. Essa disposição visa adequar a estrutura de apoio às diferentes realidades locais, garantindo que os recursos sejam alocados de forma estratégica para fortalecer a Atenção Básica em todo o território nacional.

Nesse contexto, vale aqui ressaltar para melhor entendimento que Fausto e Matta (2007) expõem que apesar de frequentemente utilizados como sinônimos os termos APS e Atenção Básica em Saúde (ABS) carregam nuances históricas e políticas importantes, a Atenção Primária em Saúde (APS) é um conceito internacional difundido por organismos:

A OMS, o Banco Mundial e a Unicef são alguns dos organismos internacionais que formulam e propõem a APS como um programa a ser desenvolvido tendo em vista recomendações e diretrizes que não dialogam com as especificidades dos sistemas nacionais de saúde, desconsiderando, em nome de proposições custo-efetivas, os pactos nacionais, a participação

popular e principalmente a discussão sobre a saúde como um direito (Fausto e Matta, 2007 p. 62).

Inicialmente esteve associado a propostas de caráter mais seletivo e focalizado, e o termo ABS no Brasil foi intencionalmente adotado a partir da NOB 01/96 para representar uma concepção mais ampla e alinhada aos princípios do SUS, a expressão "Atenção Básica" enfatiza seu papel de basilar e coordenação do sistema de saúde, integrando todas as ações de um território, a APS permanece como a denominação reconhecida globalmente para esse nível de atenção (Fausto e Matta, 2007).

No âmbito nacional, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) apresenta a infraestrutura e o funcionamento da Atenção Básica no Brasil, e contextualiza que está regulamentada por diretrizes nacionais que visam garantir a qualidade e a integralidade do cuidado. As UBSs são a base física para essas ações e devem seguir normas sanitárias, possuindo espaços específicos como: consultórios, salas de procedimento, vacinação e administração. É obrigatório o cadastro no sistema nacional, a identificação visual padronizada segundo pressupostos do SUS e a manutenção de estoques regulares de medicamentos e insumos. A UBS deve organizar suas atividades com base nas necessidades da população, priorizando ações por critérios de risco e vulnerabilidade (BRASIL, 2012).

As competências incluem: Acolhimento com escuta qualificada; Atenção integral e contínua; Ações de prevenção e promoção da saúde; Realização de cuidados na UBS, em domicílios e na comunidade. A abordagem deve ser multiprofissional e intersetorial, integrando projetos sociais e incentivando a participação comunitária. A Atenção Básica tem um papel estratégico na coordenação do cuidado, desenvolvendo ações educativas e apoiando a gestão local (BRASIL, 2012).

Em setembro de 2017, a publicação da nova PNAB define a Atenção Básica como um conjunto de ações de saúde, tanto individuais quanto coletivas, que abrangem desde a promoção até a vigilância em saúde, enfatiza princípios como universalidade e equidade, e diretrizes como o cuidado centrado na pessoa e a longitudinalidade do cuidado, executados por equipes multiprofissionais em territórios definidos, esta recebida com ressalvas por entidades tradicionalmente

defensoras do SUS, como a Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP), o CEBES e a ABRASCO. Essas instituições manifestaram preocupação, principalmente, com a retirada da prioridade outorgada a ESF, o que, em um cenário de redução de financiamento, poderia direcionar recursos para outras modalidades de atenção básica e fragilizar o modelo (Morosini *et al.*, 2018).

Em conclusão, o presente capítulo demonstra que o SUS é um projeto complexo e ambicioso de política pública, estruturando-se a partir de princípios doutrinários e diretrizes organizativas, como trazido anteriormente, a APS consolida-se para operacionalizar desses princípios. A realização dos princípios do SUS, por meio da Atenção Básica, está intrinsecamente ligada à superação de desafios históricos, como a escassez de recursos, a desigualdade na qualidade dos serviços entre regiões e a necessidade contínua de fortalecer a integração com a rede de serviços. Portanto, a UBS e suas equipes multiprofissionais são peças fundamentais para a materialização do direito à saúde.

3. O TRABALHO DO/A ASSISTENTE SOCIAL NA SAÚDE

Esta seção analisa brevemente a categoria trabalho desde sua essência humana em Marx até sua transformação em mercadoria no capitalismo, gerando as expressões da questão social. É nesse contexto que surge o Serviço Social, cuja trajetória no Brasil, a qual é percorrida do controle social⁴ pela elite à construção de um projeto profissional crítico. Por fim, o capítulo mostra a atuação do assistente social na Atenção Primária à Saúde como um *locus* fundamental para materializar esse projeto, intervindo nas expressões da questão social que impactam a saúde no território.

⁴ Controle Social é a competência que tem a sociedade civil de intervir nas políticas públicas, em conjunto com o Estado, para determinar suas necessidades, interesses e monitorar a execução dessas políticas. O direito da sociedade civil em participar na formulação das políticas públicas e no controle das ações do Estado está garantido na Constituição Federal de 1988 e regulamentado em leis específicas, como na Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) conforme o seu artigo 5º da LOAS.

3.1 UM ENSAIO SOBRE CATEGORIA TRABALHO E O TRABALHO DO/A ASSISTENTE SOCIAL

A categoria trabalho é vista e apontada nos estudos de Marx (2017) como um “processo de trabalho independente de qualquer forma social determinada” (p. 255), que significa que o trabalho, sempre esteve presente em todas as formas de organizações da sociedade.

Marx (2017) traz a diferenciação do ser humano dos outros animais devido ao fato da realização do trabalho, que é caracterizado como uma atividade teleologicamente orientada como uma das características fundante intrínseca ao ser social. Sendo assim, um ser que produz ferramentas para transformar a natureza e satisfazer suas necessidades.

O trabalho é, antes de tudo, um processo entre o homem e a natureza, processo este em que o homem, por sua própria ação, medeia, regula e controla seu metabolismo com a natureza. Ele se confronta com a matéria natural como com uma potência natural [Naturmacht]. A fim de se apropriar da matéria natural de uma forma útil para sua própria vida, ele põe em movimento as forças naturais pertencentes a sua corporeidade: seus braços e pernas, cabeça e mãos. Agindo sobre a natureza externa e modificando-a por meio desse movimento, ele modifica, ao mesmo tempo, sua própria natureza (Marx, 2017 p. 255).

O trabalho é uma atividade essencialmente humana que emprega diversos meios para transformar os recursos naturais em objetos úteis, satisfazendo assim as necessidades do momento, constituindo uma condição fundamental para a reprodução da vida material, processo o qual se mantém de geração em geração no desenvolvimento da sociedade. Diferentemente dos animais, que agem por instinto e se servem diretamente da natureza, o ser humano se constitui como tal por meio do trabalho, uma ação que é primeiro projetada mentalmente para só então ser executada, modificando tanto o ambiente externo quanto a si próprio no processo (Marx, 2017).

Uma distinção crucial, como ilustrado na comparação entre um arquiteto e uma abelha, reside na capacidade de planejamento consciente. Enquanto o inseto constrói por instinto, o ser humano idealiza o produto final em sua mente antes de iniciar a execução. Dessa forma, o trabalho não é um ato mecânico ou isolado, mas

uma ação intencional e orientada por um objetivo pré-determinado, que guia todo o processo de transformação da matéria-prima em algo com valor de uso (Marx, 2017).

Contudo, se na sua essência o trabalho é um processo entre o homem e a natureza, independente de uma forma social específica, na estrutura da sociedade capitalista essa relação fundamental se transforma.

A força de trabalho, que é a capacidade produtiva do indivíduo, torna-se ela própria uma mercadoria. Como os trabalhadores não possuem os meios de produção, são obrigados a vender seu tempo e esforço em troca de um salário para garantir sua subsistência. Dessa forma, o trabalhador não vende o fruto do seu trabalho, mas sim o seu potencial de trabalhar, estabelecendo uma relação de dependência que caracteriza esse modo de produção (Marx, 2017).

Ainda em Marx (2017) vemos que para compreender a gênese dessa relação de exploração e a própria noção de "trabalho livre", é fundamental recorrer ao conceito de "acumulação primitiva", ele identifica esse processo histórico, marcado pela expropriação violenta de terras, como o evento que criou a divisão de classe entre os proprietários dos meios de produção e os trabalhadores "livres" no sentido de terem sido despossuídos e, portanto, obrigados a vender sua força de trabalho para sobreviver. A apropriação da mais-valia por parte do capitalista a partir desse arranjo, não produz apenas desigualdade econômica, mas se desdobra nas diversas expressões da chamada "questão social".

A gênese das expressões da questão social está intrinsecamente ligada ao desenvolvimento do modo de produção capitalista.

Como aponta Netto (2001), essa expressão passa a ser utilizada para dar conta do fenômeno do pauperismo, tendo a ver com seus desdobramentos sócio-políticos:

Mantiveram-se os pauperizados na condição cordata de vítimas do destino, revelassem eles a resignação que Comte considerava a grande virtude cívica e a história subsequente haveria sido outra. Lamentavelmente para a ordem burguesa que se consolidava, os pauperizados não se conformaram com a sua situação: da primeira década até a metade do século XIX, seu protesto tomou as mais diversas formas, da violência luddista à constituição das trade unions, configurando uma ameaça real às instituições sociais existentes. Foi a partir da perspectiva efetiva de uma

versão da ordem burguesa que o pauperismo designou-se como “questão social” (Netto, 2001, p. 43).

Este fenômeno não se restringiu à Europa do século XIX, mas manifestou-se com força no Brasil no início do século XX. O processo de industrialização brasileira, impulsionado por capital externo, levou o país a modernidade, resultando em um crescimento acelerado dos centros urbanos, mas também introduziu os problemas ao trabalho industrial.

Segundo Iamamoto e Carvalho (2011), o rápido crescimento urbano gerou um grande excedente de trabalhadores, pois a industrialização não acompanhou o fluxo populacional. Essa massa de desempregados ou subempregados formou um “exército industrial de reserva”, vital para a acumulação capitalista. Além deles, havia aqueles em trabalhos informais, que viviam em condições ainda mais precárias que o restante da classe operária.

Desta forma, o Serviço Social emergiu no Brasil como uma estratégia de controle das classes dominantes sobre o proletariado, e não como uma resposta às demandas dos próprios trabalhadores.

Conforme analisam Iamamoto e Carvalho (2011) a profissão foi implantada devido ao surgimento desse espaço na divisão social do trabalho a partir da iniciativa de grupos vinculados a Igreja Católica, possuindo uma base social e uma formação de agentes pautadas por uma ideologia determinada. Sua legitimidade não se originou de uma pressão popular, mas sim, em projeto restrito das elites, caracterizando-se mais como uma imposição às classes trabalhadoras do que como uma conquista delas. Por isso, em sua origem na década de 1930, a profissão estava profundamente ligada ao conservadorismo católico que enxergava a expressões da “questão social” como um problema de ordem moral e individual.

Yazbek (2009) destaca que o enfrentamento dessas questões era realizado por meio de perspectivas psicologizantes e moralizadoras. Nas décadas seguintes esse conservadorismo ao absorver influências do Serviço Social norte-americano e da teoria social positivista se tecnifica.

A partir da segunda metade da década de 1960, no contexto da ditadura militar e do Movimento de Reconceituação na América Latina, o Serviço Social

iniciou um processo de modernização e laicização rompendo com a igreja católica que marcou suas primeiras décadas.

Conforme explica Netto (2009), esse foi um período de intensa disputa por hegemonia dentro da categoria. Esse processo de renovação deu origem a três tendências principais: a primeira Modernização Conservadora, que atuava nos marcos do capitalismo; a segunda reatualização do conservadorismo que vem a rejeitar tanto o positivismo quanto o marxismo e; a terceira tendência de intenção de ruptura a qual é fundamentada em Marx e que se torna hegemonic a partir do final dos anos 1970.

De acordo com Netto (2011) a renovação do Serviço Social brasileiro instaurou um "pluralismo profissional" que representou uma ruptura radical com as bases anteriores da profissão, até então pautadas predominantemente em fundamentos ético-morais e na subjetividade da intenção do profissional. Teve seu marco no III Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais de 1979 (mais conhecido como o Congresso da Virada), consolidou o reconhecimento do assistente social como trabalhador assalariado e firmou um compromisso com a classe trabalhadora.

Como resultado, a década de 1980 tornou-se extremamente fértil para a consolidação de novos rumos políticos e técnico/acadêmicos para a profissão

Foi nesse período que a Constituição Federal de 1988, é o marco fundamental para a Seguridade Social no Brasil. Ela elevou a proteção social a um direito universal, criando um sistema de Seguridade Social composto por três pilares integrados, estabelecendo que todo cidadão tem direito à proteção social, seja por contribuição (previdência) ou por necessidade/acesso universal (assistência e saúde) (BRASIL, 1988).

Nesse período se estruturou também o Projeto ético político profissional hegemonic instituído pelo Código de Ética de 1993, Lei de Regulamentação da Profissão a Lei nº 8.662/1993 e as diretrizes curriculares (1996). Essa nova direção teórica que marcou o processo de ruptura do Serviço Social permitiu uma reinterpretação da questão social, que deixou de ser vista por uma ótica conservadora, individualista e moralizadora para ser compreendida como um produto das contradições inerentes ao capitalismo (Yazbek, 2009).

Nesse contexto, o projeto profissional do Serviço Social brasileiro se constitui, conforme apontam Teixeira e Braz (2009), a partir de uma matriz teórico-metodológica crítica, de seus fundamentos ético-políticos e do posicionamento de enfrentamento das expressões da questão social. Ele é desenvolvido na história de lutas políticas da categoria por meio de suas entidades coletivas e com setores progressistas da sociedade.

É justamente no espaço de tensão gerado pelo antagonismo entre os projetos societários em disputa que produzem simultaneamente desigualdade e resistência que a profissão encontra em seu campo de atuação, intervindo nas contradições que permeiam a vida social.

3.2 O SERVIÇO SOCIAL NO CAMPO DA SAÚDE

O Serviço Social no campo da saúde se fundamenta na compreensão de que a situação de saúde de um indivíduo ou comunidade é consequência direta de condições econômicas, políticas, sociais e culturais vigentes em sua sociedade. É a partir desse entendimento que surge, a relevância da profissão neste setor, diante disso o/a assistente social passa a integrar as chamadas equipes multiprofissionais. Conforme aponta Costa (2009):

[...] A inserção dos assistentes sociais no conjunto dos processos de trabalho destinados a produzir serviços para a população é mediatisada pelo reconhecimento social da profissão e por um conjunto de necessidades que se definem e redefinem a partir das condições históricas sob as quais a saúde pública se desenvolveu no Brasil (Costa, 2009, p. 310).

Dessa forma é possível notar então, que a presença desse profissional na saúde não é aleatória, mas sim, uma resposta às demandas sociais que se apresentam neste campo de atuação.

Segundo Krüger (2010) a trajetória do Serviço Social na Saúde Brasileira foi inicialmente marcada por uma atuação de caráter curativo e individualizante alinhada a uma perspectiva conservadora até a década de 1960. A partir desse período, influenciada pelo contexto de reconceituação na América Latina, a profissão começou a ser questionada internamente.

No entanto, durante a ditadura militar a prática profissional na área se manteve predominantemente vinculada a estrutura previdenciária e a estratégia de modernização conservadora, expandindo-se em hospitais e ambulatórios mas restrita a uma abordagem psicossocial direcionada a pacientes e suas famílias, distante das discussões do nascente Movimento Sanitário (Krüger, 2010).

Com o processo de redemocratização do país, impulsionado pelas tendências democráticas dos anos 1980, o Serviço Social na saúde começou a se aproximar das reflexões da Reforma Sanitária. Nesse contexto, os profissionais passaram a participar de eventos, incorporando debates sobre direitos sociais, cidadania e o conceito ampliado de saúde (Bravo, 2013).

Esta transição foi marcada por tensões e revisões internas na profissão, que passou a questionar práticas assistencialistas e a buscar uma intervenção mais crítica. Nesse movimento, o Serviço Social começou a redefinir seus fundamentos, aproximando-se das demandas sociais e da defesa dos direitos no campo da saúde.

A aproximação entre o projeto ético-político da categoria e os princípios da Reforma Sanitária tem fundamentado a construção de parâmetros para uma atuação profissional crítica no interior do SUS, embora desafios históricos de financiamento e implementação persistam (Bravo, 2013).

Vale salientar que, a inserção do Serviço Social foi marcada por um percurso contraditório inicialmente, subordinado a práticas curativas e hospitalocêntricas, ganhou densidade teórica e política ao articular-se ao movimento da Reforma Sanitária. Ao lado deste movimento, a profissão assumiu a tarefa de “viabilizar a participação popular nas instituições e programas de saúde”, superando a herança conservadora. Nesse sentido, pode-se afirmar que a saúde se tornou um espaço estratégico para a consolidação do projeto ético-político e, para a democratização das políticas públicas (Bravo; Matos, 2009).

Legalmente, o profissional de Serviço Social foi oficialmente reconhecido como um profissional de nível superior na área da saúde, a resolução nº 218/97 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), fundamentada na legislação do SUS e nas diretrizes das Conferências Nacionais de Saúde, que consolidaram a saúde como um direito universal e ampliaram sua compreensão para além do aspecto biológico, considerando também as condições de vida e trabalho.

[...] Considerando que a importância da ação interdisciplinar no âmbito da saúde; e

Considerando que o reconhecimento da imprescindibilidade das ações realizadas pelos diferentes profissionais de nível superior constitue um avanço no que tange à concepção de saúde e à integralidade da atenção, resolve:

I – Reconhecer como profissionais de saúde de nível superior as seguintes categorias:

1. Assistentes Sociais; [...] (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 1997).

Posteriormente, o Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), por meio da Resolução nº 383/99, vem a reafirmar essa inserção. O documento do CFESS afirma que a profissão possui um campo de trabalho amplo, intervindo em todas as políticas sociais.

Portanto, a atuação do/da Assistente Social na saúde está fundamentada em sua formação, e em seu compromisso ético-político, que facilita o acesso a direitos e promover a participação popular, contribuindo para a consolidação do SUS, sem deixar de atuar em outras esferas sociais.

Sua intervenção vai além do atendimento às necessidades imediatas, facilitando o acesso a informações e promovendo ações educativas. O objetivo central é fazer com que a saúde seja compreendida em seu sentido mais ampliado, não apenas como a ausência de doença, mas como um resultado das condições concretas de vida e das dinâmicas sociais, econômicas e políticas que afetam a população (CFESS, RESOLUÇÃO N.º 383/99).

Além disso, o trabalho do/da Assistente Social é pautado pelos ideais da Reforma Sanitária e pelos princípios do SUS sendo que sua atuação segue os princípios estabelecidos pelo Código de Ética da categoria, a lei de regulamentação da profissão. Em adição a estes dispositivos temos a publicação dos Parâmetros de Atuação dos Assistentes Sociais na Saúde, documentos que fornece subsídios para uma intervenção qualificada e alinhada com as necessidades da sociedade (CFESS, 2010).

A construção do SUS é marcada por tensões entre o projeto da Reforma Sanitária, que era pautado por princípios de universalidade, equidade e participação social, porém as forças privatistas insistiam em um modelo focalizado e mercantilizado, esse cenário repercute no Serviço Social, pois redefine seu espaço

de atuação. Como induz Nogueira e Mioto (2009): “[...] as ações profissionais passam a ter uma nova funcionalidade decorrente da adoção dos determinantes sociais como estruturantes dos processos saúde-doença” (p. 220).

A atuação do Serviço Social na saúde se move entre contradições: de um lado, práticas imediatistas, fragmentadas e subordinadas ao modelo médico-hegemônico; de outro lado por meio da possibilidade de consolidar o projeto ético-político da profissão, enquanto um instrumento de democratização da saúde e fortalecimento do SUS (Nogueira; Mioto, 2009).

Nogueira e Mioto (2009) evidenciam ao relacionarem o projeto profissional com os princípios constitucionais da saúde:

[...] o princípio da integralidade, garantido constitucionalmente e na legislação complementar, permite identificar outros componentes relativos a um novo enfoque para o direito à saúde. A integralidade, tendo como pilares básicos a interdisciplinaridade e a intersetorialidade, possibilita uma inserção diferenciada do assistente social na área da saúde, superando o estatuto de profissão paramédica, típico do modelo biomédico (Nogueira, Mioto, p. 225).

Portanto, o desafio identificado é transformar o reconhecimento histórico do Serviço Social na saúde em práticas efetivas que enfrentam as desigualdades sociais e fortaleçam o SUS, enquanto política pública universal. E para responder a esse desafio, o documento os Parâmetros para Atuação do/a Assistente Social na Política de Saúde foi organizado pelo conjunto CFESS/CRESS e se tornou um instrumento fundamental para orientação dos profissionais de Serviço Social.

Os Parâmetros para Atuação do/a Assistente Social na Política de Saúde foi construído de forma democrática e coletiva, de forma que envolveu profissionais de todo o país, com o intuito de referenciar a intervenção dos profissionais na área da saúde

Desta forma, o material do CFESS sobre a atuação profissional na saúde está ancorado na Lei de Regulamentação da Profissão a Lei nº 8.662/1993, no Código de Ética Profissional de 1993 e nas Diretrizes Curriculares da Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS) de 1996. Tais instrumentos são

fundamentais para a delimitação das atribuições e competências dos assistentes sociais na saúde (CFESS, 2010).

A atuação do assistente social na saúde vai se organizar a partir de quatro eixos:

O primeiro é o Atendimento Direto aos Usuários, o qual compreende as ações socioassistenciais, de articulação com a equipe de saúde e socioeducativas. Inclui desde a escuta qualificada até a realização de estudos socioeconômicos, visitas domiciliares e orientação social (CFESS, 2010).

O documento vem a ressaltar que:

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

Entre as ações previstas, destacam-se também a democratização de informações, a facilitação do acesso aos serviços, o fortalecimento dos vínculos familiares e a emissão de pareceres técnicos.

Por seginte, temos o segundo eixo Mobilização, Participação e Controle Social, este eixo visa fortalecer a participação popular e o controle social nas políticas de saúde, por meio da atuação em conselhos, conferências, fóruns e ouvidorias. Traz que o profissional deve atuar na mobilização e capacitação de usuários e trabalhadores, além de participar ativamente dos espaços de deliberação e fiscalização (CFESS, 2010).

O terceiro eixo, é o eixo que fala sobre a Investigação, Planejamento e Gestão, o documento destaca que a atuação do assistente social também se dá no planejamento, gestão e investigação da realidade social. Entre as ações previstas estão a elaboração de planos e projetos, a participação em comissões temáticas, a realização de estudos epidemiológicos e a integração em equipes de auditoria e avaliação (CFESS, 2010).

O quarto e último, é o eixo da Assessoria, Qualificação e Formação Profissional, o qual relata sobre a educação permanente, a supervisão de

estagiários, a preceptoria em residências multiprofissionais, a assessoria a movimentos sociais e conselhos (CFESS, 2010).

O documento do CFESS (2010), alerta para armadilhas que podem desvirtuar a prática profissional, como a pulverização da questão social, a naturalização das desigualdades e a dar um teor psicológico ou reduzir demandas às suas causas individuais e psicológicas, desconsiderando fatores sociais, culturais ou estruturais.

O CFESS (2010, p. 67) afirma que:

[...] a primeira armadilha é a pulverização e fragmentação da questão social, atribuindo aos indivíduos a responsabilidade por suas dificuldades e pela sua pobreza, isentando a sociedade de classes de sua responsabilidade na produção e reprodução das desigualdades sociais. Essa situação tem muita expressão na saúde, por exemplo, quando os profissionais responsabilizam o usuário pela sua situação de saúde, não analisando os determinantes sociais, econômicos e culturais [...] (CFESS, 2010, p.67).

O avanço do projeto privatista na saúde impõe desafios adicionais à consolidação de uma prática crítica, diante deste contexto, a terceirização, a focalização das políticas e o desfinanciamento do SUS agravam o cenário, impactando diretamente nas condições de trabalho dos profissionais e a efetivação do acesso à saúde enquanto direito.

Os parâmetros para atuação de assistentes sociais na política de saúde representam um marco orientador para a profissão, reforçando seu compromisso com a defesa do SUS, com a universalidade do acesso e com a qualidade dos serviços.

O CFESS (2010) destaca que "o assistente social pode dispor de um discurso de compromisso ético-político com a população, mas se não realizar uma análise das condições concretas vai reeditar programas e projetos alheios às necessidades dos usuários" (p.69). Portanto, a atuação profissional deve ser constantemente vista da realidade concreta, da formação crítica e da articulação com os movimentos sociais em defesa de um projeto de sociedade da categoria.

Na prática, essa nova configuração abre diversos espaços sócio-ocupacionais para o Serviço Social. Na Atenção Básica, por meio da ESF e dos NASFs, o profissional pode coordenar ações multiprofissionais e intersetoriais.

A Vigilância em Saúde e os espaços de participação social, como os conselhos e as conferências. Contudo o profissional é desafiado a inserir-se criticamente em debates cruciais como a Política Nacional de Humanização, a ameaça de privatização e a judicialização da saúde, temas que demandam problematização para não se perder a perspectiva do SUS como direito coletivo (Krüger, 2010).

Assim, a inserção do/da assistente social na saúde exige uma postura crítica e comprometida com os princípios do SUS, reconhecendo-o como um direito coletivo e uma conquista social. Cabe ao profissional atuar de forma ética e política, questionando práticas que reforçam a mercantilização da saúde e fortalecendo a perspectiva da integralidade e da participação popular.

3.3 A ATUAÇÃO PROFISSIONAL DO ASSISTENTE SOCIAL NA POLÍTICA DE SAÚDE: A ATENÇÃO PRIMÁRIA COMO *LOCUS* DE INTERVENÇÃO

A atuação profissional do assistente social na saúde é atravessada por desafios históricos, ético-políticos e metodológicos que expressam as contradições da sociedade capitalista, bem como a resistência de uma categoria comprometida com os direitos sociais.

O Serviço Social ao consolidar seu projeto ético-político inscreveu-se de maneira singular no campo da saúde articulando a defesa da universalidade do direito e a luta por práticas democráticas.

Segundo Netto (2009), os projetos profissionais:

[...] apresentam a auto-imagem de uma profissão, elegem os valores que a legitimam socialmente, delimitam e priorizam seus objetivos e funções, formulam os requisitos (teóricos, práticos e institucionais) para o seu exercício, prescrevem normas para o comportamento dos profissionais e estabelecem as bases das suas relações com os usuários de seus serviços, com as outras profissões e com as organizações e instituições sociais privadas e públicas (inclusive o Estado, a que cabe o reconhecimento jurídico dos estatutos profissionais) (Netto, 2009, p. 144).

Diante disto, a profissão na área da saúde não pode ser reduzida à mera execução de encaminhamentos ou orientações, mas é necessário ser e afirmar

como um campo de intervenção crítica conectado às necessidades da classe trabalhadora e às demandas sociais mais amplas. Dessa forma, o projeto profissional só se torna efetivo quando sustentado por uma organização coletiva, capaz de enfrentar as tensões impostas pelo projeto societário hegemônico.

Iamamoto (2009) destaca que o cenário neoliberal trouxe retrocessos significativos com a regressão de direitos e a “refilantropização do social”. A profissão não pode se restringir a uma prática pragmática e imediatista, mas deve se sustentar em uma análise crítica das relações sociais reconhecendo a centralidade do trabalho na produção da expressão da questão social.

Logo, compreender a atuação profissional exige reconhecer que o Serviço Social, atua nas contradições do capitalismo, reafirmando seu compromisso com os direitos e com o acesso às políticas públicas. Na saúde, o assistente social encontra um campo privilegiado para concretizar esse projeto profissional.

Neste cenário, a APS é um *locus* da intervenção da/o assistente social, por constituir o primeiro nível de atenção do SUS, e a principal porta de entrada do usuário no sistema. Trata-se de um espaço que organiza o cuidado em rede, articulando ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, de modo contínuo e próximo ao território e da realidade social das famílias atendidas (Martini; Dal Prá, 2018).

Starfield (2002) destaca que a APS se diferencia dos demais níveis assistenciais por reunir quatro atributos centrais: ser o ponto de primeiro contato, assegurar a longitudinalidade do cuidado, garantir a integralidade e coordenar os serviços ofertados.

Ampliando as possibilidades de intervenção do assistente social que ao atuar nesse espaço, se depara diretamente com as múltiplas expressões da questão social que atravessam a vida dos usuários e impactam no processo saúde-doença (Martini; Dal Prá, 2018).

A inserção do profissional na APS, por meio da ESF e dos NASF é um avanço na consolidação do SUS de tais arranjos possibilitem práticas interdisciplinares e intersetoriais, que vem a ampliar a resolutividade das equipes e permitem ao assistente social desenvolver ações voltadas à defesa de direitos à

facilitação do acesso aos serviços e à mediação de conflitos sociais que impactam diretamente na saúde da população (Paula; Oliveira, 2021).

Além disso, a APS fortalece o caráter socioeducativo do trabalho do assistente social, uma vez que este pode fomentar espaços coletivos de participação popular contribuindo para a construção da autonomia dos usuários e para a democratização das políticas públicas (Santos; Senna, 2017).

Nesta perspectiva, a intervenção vai além da resolução imediata de demandas individuais, sendo capaz de produzir conhecimento crítico sobre a realidade social e de potencializar processos organizativos nos territórios.

Pinheiro e Santos (2020) sinalizam que a atuação na APS também apresenta desafios significativos, entre eles, estão as condições precárias de trabalho, o subfinanciamento do SUS e a permanência de práticas fragmentadas e medicalizantes, que muitas vezes reduzem a intervenção do/da assistente social a encaminhamentos burocráticos. Isto evidencia a tensão permanente entre um projeto de saúde universal e democrático e, os interesses privatistas que buscam restringir o acesso e focalizar os serviços.

Portanto, a APS não deve ser compreendida apenas como um espaço de execução técnica mas sim, como um campo estratégico para a efetivação do projeto ético-político da categoria. É nesse nível que se revela, de forma mais explícita, a contradição entre o direito universal à saúde e a realidade das desigualdades sociais, exigindo do assistente social uma prática crítica, comprometida com a garantia de direitos e com o fortalecimento do SUS como política pública universal (Paula; Oliveira, 2021; Pinheiro; Santos, 2020).

A atuação da/o Assistente Social na APS consolida-se, portanto, como um eixo estratégico para a materialização do projeto ético-político profissional. Ao situar-se na principal porta de entrada do SUS e no território onde as expressões da questão social se manifestam, neste lugar o profissional é desafiado a transcender a lógica dos encaminhamentos meramente burocráticos e tecnicistas. A intervenção crítica e propositiva potencializa a APS como um espaço de acolhimento, defesa de direitos e produção de cuidado integral. Dessa forma, o Assistente Social não apenas responde às demandas imediatas, mas atua na mediação das contradições entre o direito universal à saúde e as desigualdades sociais.

4. DISCUSSÃO E ANÁLISE DOS RESUMOS

Esta seção apresenta a investigação sobre a produção científica referente ao/a assistente social na saúde, com foco específico na Atenção Primária. Para tanto, utilizou-se como fonte de coleta de dados os anais do X Congresso Nacional de Serviço Social em Saúde (CONASSS) e do XIII Simpósio de Serviço Social em Saúde (SIMPSSS) de 2024 com o tema da "Saúde Coletiva e Interseccionalidade: reflexões para o Serviço Social no pós-pandemia" realizado pelas Universidades Públicas de São Paulo (Universidade de São Paulo - USP, Universidade de Campinas - UNICAMP, Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP), realizado na Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (FSP/USP) .

4.1 PROCESSO DE SELEÇÃO

O congresso promoveu amplos correlacionados a defesa da universalidade do SUS, da determinação social da saúde e dos fundamentos e princípios construídos pelo Movimento de Reforma Sanitária e buscando evidenciar o processo pós-pandemia da COVID-19, bem como, as desigualdades sociais, de classe, de gênero, de sexo e étnico-racial na saúde. O evento deu ênfase ao trabalho do Assistente Social na saúde, por meio de eixos temáticos como: "Crise do Capital", "Política Social", "Saúde Coletiva e Pandemia" e "Fundamentos do Trabalho Profissional na Saúde"; e disponibilizou em seus Anais um total de 283 resumos publicados. A partir deste universo, foram pré-selecionados resumos cujos títulos articulavam a atuação profissional do/da Assistente Social, com o campo da saúde coletiva e da Atenção Básica em Saúde.

O recorte específico sobre o Serviço Social na Atenção Primária foi orientado pelos seguintes objetivos da pesquisa: Conhecer os recursos físicos e materiais disponíveis para os processos de trabalho do/da assistente social na Atenção Primária, tal como relatados nos artigos analisados; identificar as condições organizacionais e institucionais que configuram o cotidiano de trabalho desses profissionais; analisar as principais dificuldades enfrentadas pelos assistentes

sociais no atendimento aos usuários, bem como as estratégias utilizadas para lidar com as adversidades do contexto e contribuir para a reflexão crítica sobre a política pública de saúde e as condições de trabalho dos/das assistentes sociais no SUS, especialmente no âmbito da Atenção Primária.

A análise dos resumos foi conduzida com base na Análise de Conteúdo de Bardin (1977), a qual é um conjunto de técnicas sistemáticas e objetivas utilizadas para descrever e interpretar mensagens, visando inferir conhecimentos sobre as condições de produção ou recepção dessas comunicações. Ela oscila entre o rigor da objetividade e a riqueza da subjetividade, permitindo descobrir significados latentes além do conteúdo escrito.

Esta foi dividida em três etapas: Pré-análise, Exploração do material e Tratamento dos resultados.

Na fase de pré-análise, realizou-se uma leitura inicial dos títulos dos 283 resumos disponíveis no site do congresso naquele ano. Foram pré-selecionados os resumos que, em seus títulos e resumos que abordavam o trabalho do/a assistente social na/com APS. A pré-seleção foi feita através de leitura flutuante que permitiu uma primeira aproximação com os temas. Estabeleceram-se critérios explícitos de inclusão e exclusão, resultando na seleção de 74 (setenta e quatro) resumos dispostos no Quadro I, localizados no Apêndice dado ao fato de ter sido produzido pelo autor e pelo tamanho do mesmo. Foram excluídos 209 (duzentos e nove) trabalhos que não mencionam especificamente o trabalho do/a assistente social na/com a APS.

A etapa de exploração do material consistiu em uma análise detalhada dos 74 resumos pré-selecionados. Após a leitura minuciosa dos títulos e resumos para confirmar sua adequação aos critérios estabelecidos com base nos objetivos, mais 45 (quarenta e cinco) textos foram descartados por não terem o foco no assistente social ou por não apresentarem informações relevantes para os objetivos definidos. Os 29 (vinte e nove) resumos finais selecionados foram então organizados conforme título, autor, objetivo e eixo temático. Optamos por indicar por números os resumos selecionados e depois categorizados. Portanto, na tabela abaixo os selecionados

estão enumerados e na categorização os resumos por categorias também aparecem de acordo com a numeração prevista no quadro II.

Abaixo apresentamos o Quadro II com os 29 (vinte e nove) resumos selecionados para a fase de análise deste estudo.

Quadro II – Resumos sobre o trabalho dos assistentes sociais na Atenção Primária, selecionados do Congresso Nacional de Assistentes Sociais na Saúde (2024)

	Título	Autores	Objetivo do resumo	Eixo Temático	Link
1	Vozes da adolescência no cotidiano de uma estratégia saúde da família.	Jeverson Mauro Zanutto, Paula Verônica Curetti, Regina Célia de Souza Beret.	O presente artigo visa analisar os resultados de uma Dissertação de Mestrado em Saúde Pública, que estudou a relação entre HPV e Adolescência, a partir das vozes dos adolescentes, entre doze e quinze anos, vacinados contra esta IST em uma ESF da cidade de Barretos, interior paulista, em 2019.	Família e Ciclos de Vida (infância, adolescência, juventude, envelhecimento, etc.)	https://proceedings.science/conasss-2024/trabalhos/vozes-da-adolescencia-no-cotidiano-de-uma-estrategia-saude-da-familia
2	A contribuição do trabalho do Assistente Social na participação e no controle social pelos/as usuários/as na execução da política de saúde no âmbito das unidades básicas de Saúde na cidade de São Paulo.	Dóris Maria Lupianez, Marcia Calhes Paixão	Identificar os desafios da participação e controle social na gestão do SUS e a contribuição do trabalho do assistente social no incentivo e defesa da apropriação desses espaços pelos usuários/as	Movimentos Sociais, Participação e Controle Social na Saúde	https://proceedings.science/conasss-2024/trabalhos/a-contribuicao-do-trabalho-do-assistente-social-na-participacao-e-no-controle-social-pelos-as-usuarios/as-na-execucao-da-politica-de-saude-no-ambito-das-unidades-basicas-de-saude-na-cidade-de-sao-paulo

(Continua)

Quadro II – Resumos sobre o trabalho dos assistentes sociais na Atenção Primária, selecionados do Congresso Nacional de Assistentes Sociais na Saúde (2024)

(Continuação)

	Título	Autores	Objetivo do resumo	Eixo Temático	Link
3	Avaliação da qualidade dos registros de assistentes sociais prontuários únicos	Raquel de Souza Gonçalves, Denise Vaz, Cláudia Raposo	Pesquisar e analisar a materialização da intervenção do assistente social através dos registros nos prontuários únicos na rede pública de saúde; a partir de dois eixos analíticos: as fichas sociais (preenchidas através de entrevista estruturada) e as evoluções sociais (registros dos acompanhamentos).	Fundamentos, Formação, Instrumentos e Trabalho Profissional na Saúde	https://proceedings.science/conferences/nasss-2024/trabalhos/avaliacao-da-qualidade-dos-registros-de-assistentes-sociais-em-prontuarios-unicos
4	Atribuições e Competências do Assistente Social no Planejamento Reprodutivo	Raquel de Souza Gonçalves	Pesquisar e analisar a intervenção do assistente social no planejamento reprodutivo na rede pública de saúde;	Fundamentos, Formação, Instrumentos e Trabalho Profissional na Saúde	https://proceedings.science/conferences/nasss-2024/trabalhos/atribuicoes-e-competencias-do-assistente-social-no-planejamento-reprodutivo

(Continua)

Quadro II – Resumos sobre o trabalho dos assistentes sociais na Atenção Primária, selecionados do Congresso Nacional de Assistentes Sociais na Saúde (2024)

(Continuação)

	Título	Autores	Objetivo do resumo	Eixo Temático	Link
5	O trabalho social com famílias nas políticas de assistência social e saúde	Keli Regina Dal Prá, Michelly Laurita Wiese, Cleide Nair Quintino, Gabriel de Oliveira Tomilhero	Objetivo é capacitar profissionais das políticas de assistência social e saúde em trabalho social com famílias.	Fundamentos, Formação, Instrumentos e Trabalho Profissional na Saúde	https://proceedings.science/conasss-2024/trabalhos/o-trabalho-social-com-familias-nas-politicas-de-assistencia-social-e-saude
6	SAÚDE DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA: IMPACTOS E DESAFIOS NA PANDEMIA.	Fernanda de Oliveira Sarreta, Maria Eduarda Rebelo dos Santos, Layla Fernanda Nunes da Silva.	Analizar a saúde da População em Situação de Rua e os impactos da pandemia.	Saúde Coletiva e pandemia da COVID-19	https://proceedings.science/conasss-2024/trabalhos/saude-da-populacao-em-situacao-de-rua-impactos-e-desafios-na-pandemia#

(Continua)

Quadro II – Resumos sobre o trabalho dos assistentes sociais na Atenção Primária, selecionados do Congresso Nacional de Assistentes Sociais na Saúde (2024)

(Continuação)

	Título	Autores	Objetivo do resumo	Eixo Temático	Link
7	A prática interdisciplinar na atenção primária em saúde no município de Palmas-TO: o uso das ferramentas interdisciplinares na atenção ao cuidado integral dos usuários da APS no município de Palmas-TO.	Leila Borges de Castro.	Analisar o uso das ferramentas interdisciplinares na atenção ao cuidado integral dos usuários da APS no município de Palmas-TO	Fundamentos, Formação, Instrumentos e Trabalho Profissional na Saúde	https://proceedings.science/conasss-2024/trabalhos/a-pratica-interdisciplinar-na-atencao-primaria-em-saude-no-municipio-de-palmas-to
8	Atuação do assistente social no núcleo ampliado de saúde da família - NASF: potencialidades e desafios no trabalho em equipe multiprofissional e interdisciplinar.	Elaine de Jesus Santana.	Atuação do assistente social no núcleo ampliado de saúde da família - NASF: potencialidades e desafios no trabalho em equipe multiprofissional e interdisciplinar.	Fundamentos, Formação, Instrumentos e Trabalho Profissional na Saúde	https://proceedings.science/conasss-2024/trabalhos/atuacao-do-assistente-social-no-nucleo-ampliado-de-saude-da-familia-nASF-potencialidades-e-desafios-no-trabalho-em-equipe-multiprofissional-e-interdisciplinar

(Continua)

Quadro II – Resumos sobre o trabalho dos assistentes sociais na Atenção Primária, selecionados do Congresso Nacional de Assistentes Sociais na Saúde (2024)

(Continuação)

	Título	Autores	Objetivo do resumo	Eixo Temático	Link
9	Projeto terapêutico singular: participação e vivência do serviço social em uma equipe multiprofissional em Palmas TO.	Leila Borges de Castro.	Reconhecer a importância da ferramenta na gestão e na ampliação da capacidade do cuidado integral em saúde e contribuir para melhoria da qualidade de vida do usuário.	Fundamentos, Formação, Instrumentos e Trabalho Profissional na Saúde	https://proceedings.science/conasss-2024/trabalhos/projeto-terapeutico-singular-participacao-e-vivencia-do-servico-social-em-uma-equipe-multiprofissional-em-palmas-to
10	A contribuição do serviço social na prevenção de gravidez na adolescência: um relato de experiência na atenção básica de saúde.	Cristiane Andion de Souza.	Promover rodas de conversas/ encontros com adolescentes para divulgação de informações de prevenção; Garantir o fornecimento de métodos contraceptivos gratuitos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), incluindo os contraceptivos reversíveis de longa ação (LARCs)	Família e Ciclos de Vida (infância, adolescência, juventude, envelhecimento, etc.)	https://proceedings.science/conasss-2024/trabalhos/a-contribuicao-do-servico-social-na-prevencao-de-gravidez-na-adolescencia-um-relato-de-experiencia-na-atencao-basica-de-saude

(Continua)

Quadro II – Resumos sobre o trabalho dos assistentes sociais na Atenção Primária, selecionados do Congresso Nacional de Assistentes Sociais na Saúde (2024)

(Continuação)

	Título	Autores	Objetivo do resumo	Eixo Temático	Link
11	O olhar trans sobre o acesso à atenção primária em saúde em Cascavel-PR.	Lara Studzinski, Juceli Pansera Silveira .	Investigar as barreiras e dificuldades enfrentadas pela população travesti e transexual no acesso aos serviços de APS na cidade de Cascavel-PR.	Reprodução Social, Classes sociais, Relação de Exploração/Opressão (gênero, raça/etnia, sexualidades e capacitar)	https://proceedings.science/conasss-2024/trabalhos/o-olhar-trans-sobre-o-acesso-a-atencao-primaria-em-saude-em-cascavel-pr
12	Potencialidades do trabalho com grupo de idosos na atenção básica.	Larissa Nascimento Armindo.	Refletir sobre as potencialidades do trabalho com grupos na atenção básica a partir da experiência com o grupo de idosos.	Família e Ciclos de Vida (infância, adolescência, juventude, envelhecimento, etc.)	https://proceedings.science/conasss-2024/trabalhos/potencialidades-do-trabalho-com-grupo-de-idosos-na-atencao-basica
13	Infâncias e juventudes: educação permanente, direitos e articulação intersetorial na estratégia de saúde da família.	Richardson Cramolichi, Josiani Julião Alves de Oliveira.	Traz a compreensão que a ESF está inserida em territórios violentos, vulneráveis e negligenciados, que sofreram com o acirramento da pobreza em decorrência da pandemia de COVID-19.	Família e Ciclos de Vida (infância, adolescência, juventude, envelhecimento, etc.)	https://proceedings.science/conasss-2024/trabalhos/infancias-e-juventudes-educacao-permanente-direitos-e-articulacao-intersetorial

(Continua)

Quadro II – Resumos sobre o trabalho dos assistentes sociais na Atenção Primária, selecionados do Congresso Nacional de Assistentes Sociais na Saúde (2024)

(Continuação)

	Título	Autores	Objetivo do resumo	Eixo Temático	Link
14	A contribuição do assistente social na preceptoria e na tutoria da residência multiprofissional da secretaria municipal de saúde de Belo Horizonte.	Ellen Cristine Dalpra Lage.	Listar as discussões que foram realizadas no último ano enquanto Tutora no Programa e analisar criticamente o resultado das discussões realizadas entre os Residentes.	Fundamentos, Formação, Instrumentos e Trabalho Profissional na Saúde	#
15	O papel do assistente social no fortalecimento da atenção primária à saúde no município de Imperatriz/MA.	Maria Tamar Torquato Cavalcante de Sousa, Dayane Freitas Silva.	é mostrar a atribuição do assistente social na equipe Multiprofissional na Atenção Primária à Saúde.	Política Social, Estado e Seguridade Social	#

(Continua)

Quadro II – Resumos sobre o trabalho dos assistentes sociais na Atenção Primária, selecionados do Congresso Nacional de Assistentes Sociais na Saúde (2024)

(Continuação)

	Título	Autores	Objetivo do resumo	Eixo Temático	Link
16	Sensibilização profissional no cuidado à pessoa idosa em áreas de estratégia de saúde da família no município de Cachoeirinha/R S.	Caciana Pavi.	Capacitação para as seis equipes de Estratégia da Saúde da Família (ESF).	Família e Ciclos de Vida (infância, adolescência, juventude, envelhecimento, etc.)	https://proceedings.science/conasss-2024/trabalhos/sensibilizacao-profissional-no-cuidado-a-pessoa-idosa-em-areas-de-estrategia-de
17	A tutoria de núcleo como espaço de fortalecimento e debate sobre a atuação profissional do/a assistente social em residência multiprofissional em saúde da família	Haline Fernanda Canelada, Ana Patrícia Pires Nalesso	Discutir a tutoria de núcleo de serviço social de uma RMSF como um espaço de fortalecimento e discussão para a atuação profissional na APS.	Fundamentos, Formação, Instrumentos e Trabalho Profissional na Saúde	https://proceedings.science/conasss-2024/trabalhos/a-tutoria-de-nucleo-como-espaco-de-fortalecimento-e-debate-sobre-a-atuacao-profissional

(Continua)

Quadro II – Resumos sobre o trabalho dos assistentes sociais na Atenção Primária, selecionados do Congresso Nacional de Assistentes Sociais na Saúde (2024)

(Continuação)

	Título	Autores	Objetivo do resumo	Eixo Temático	Link
18	Serviço social e residência multiprofissional : relato de experiência sobre a construção do processo ensino-aprendizagem entre preceptor(a) e residente	Ana Paula Carvalho de Rezende, Isabella da Paixão Alves	relatar vivências a partir da inserção de uma residente de serviço social em uma unidade básica de saúde	Fundamentos, Formação, Instrumentos e Trabalho Profissional na Saúde	https://proceedings.science/conasss-2024/trabalhos/servico-social-e-residencia-multiprofissional-relato-de-experiencia-sobre-a-cons
19	O papel do serviço social na promoção da segurança do paciente: contribuições e desafios na implementação de uma cultura de segurança na rede de atenção à saúde	Lesly Lidiane Ledezma Abastoflor	Esse relato de experiência objetiva demonstrar a importância do assistente social e as estratégias criadas para a construção da cultura de segurança do paciente e implementação do Plano Municipal de Segurança do Paciente em uma cidade do centro-oeste brasileiro entre 2017 até o presente momento	Fundamentos, Formação, Instrumentos e Trabalho Profissional na Saúde	https://proceedings.science/conasss-2024/trabalhos/o-papel-do-servico-social-na-promocao-da-seguranca-do-paciente-contribuicoes-e-d

(Continua)

Quadro II – Resumos sobre o trabalho dos assistentes sociais na Atenção Primária, selecionados do Congresso Nacional de Assistentes Sociais na Saúde (2024)

(Continuação)

	Título	Autores	Objetivo do resumo	Eixo Temático	Link
20	Educação permanente em saúde (EPS) como ferramenta de fortalecimento da prática profissional dos/das assistentes sociais	Naiara Alves de Barros, Luciana Machado Werneck, Nádia Alexandre de Souza, Maria Anunciação de Jesus Lourenço	apresentar as estratégias para concretizar no cotidiano profissional o processo de EPS das/dos assistentes sociais servidoras e residentes que atuam nas Equipes Multidisciplinares (E-Multi)	Fundamentos, Formação, Instrumentos e Trabalho Profissional na Saúde	https://proceedings.science/congresso-nasss-2024/trabalhos/educacao-permanente-em-saude-eps-como-ferramenta-de-fortalecimento-da-pratica-pr
21	Residência multiprofissional, formação em serviço do assistente social: reflexões sobre a construção de projeto de atuação profissional na atenção primária de saúde	Juliana Morais Menegussi, Franciney Mary Alves Back, Claudia Do Nascimento Paiva	Contribuir com a reflexão sobre a inserção do Serviço Social nas residências multiprofissionais em saúde, a partir do relato de experiência da tutoria coletiva de núcleo, que contempla os programas Saúde da Família; Saúde do Adulto e Idoso e Saúde Mental de uma Universidade Federal do interior paulista.	Fundamentos, Formação, Instrumentos e Trabalho Profissional na Saúde	https://proceedings.science/congresso-nasss-2024/trabalhos/residencia-multiprofissional-formacao-em-servico-do-assistente-social-reflexoes

(Continua)

Quadro II – Resumos sobre o trabalho dos assistentes sociais na Atenção Primária, selecionados do Congresso Nacional de Assistentes Sociais na Saúde (2024)

(Continuação)

	Título	Autores	Objetivo do resumo	Eixo Temático	Link
22	Entre vínculos e invisibilidades: os desafios e potencialidades do assistente social no combate à iniquidade em saúde no consultório na rua	Lesly Lidiane Ledezma, Abastoflor, Áurea Domingues	Pretende-se por meio desse relato de experiência demonstrar a importância do assistente social na Política Nacional de Atenção básica, em específico na estratégia Consultório na Rua, seus desafios e potencialidades do cuidado compartilhado que completa 10 anos de implantação como uma experiência exitosa	Trabalho, Transformações Tecnológicas e Societárias	https://proceedings.science/conasss-2024/trabalhos/entre-vinculos-e-inibilidades-os-desafios-e-potencialidades-do-assistente-social-na-rua
23	Relato de experiência: formação, atuação e indicadores que compõem a identidade de assistentes sociais da saúde	Mariana Mota da Silva, Clisciene Dutra de Magalhães, Priscila Nolasco de Oliveira, Lorena Natália dos Santos Mota, Michelle da Costa Martins	O estudo buscou compreender o perfil das assistentes sociais efetivas na secretaria de saúde em termos de formação, atuação profissional e indicadores que compõem sua identidade.	Fundamentos, Formação, Instrumentos e Trabalho Profissional na Saúde	https://proceedings.science/conasss-2024/trabalhos/relato-de-experiencia-formacao-atuacao-e-indicadores-que-compoem-a-identidade-de-assistentes-sociais-da-saude

(Continua)

Quadro II – Resumos sobre o trabalho dos assistentes sociais na Atenção Primária, selecionados do Congresso Nacional de Assistentes Sociais na Saúde (2024)

(Continuação)

	Título	Autores	Objetivo do resumo	Eixo Temático	Link
24	Educação em saúde como ferramenta de prevenção a agravos de saúde: contribuição para o trabalho de assistentes sociais	Geovana Lucia Batista Loureiro	fundamentar que a educação em saúde deve ser uma estratégia utilizada por assistentes sociais e outros profissionais, a fim de contribuir na prevenção aos agravos em saúde.	Saúde Coletiva e pandemia da COVID-19	https://proceedings.science/conasss-2024/trabalhos/educacao-em-saude-como-ferramenta-de-prevencao-aos-agravos-de-saude-contribuicao-p
25	Teletrabalho no serviço público e o impacto na saúde do trabalhador	Monica Olivar	realizar uma breve análise sobre o teletrabalho e os impactos na saúde de trabalhadores e trabalhadoras no âmbito dos serviços públicos.	Trabalho, Transformações Tecnológicas e Societárias	#

(Continua)

Quadro II – Resumos sobre o trabalho dos assistentes sociais na Atenção Primária, selecionados do Congresso Nacional de Assistentes Sociais na Saúde (2024)

(Continuação)

	Título	Autores	Objetivo do resumo	Eixo Temático	Link
26	Relato de experiência: atuação multiprofissional em uma unidade de saúde do adolescente em um município de grande porte no interior do estado de São Paulo	Maisa Bozelli Vieira, Marcela Enedina Furlan Buoro	Destacar o reordenamento do serviço de atendimento à saúde do adolescente visando a ampliação do cuidado para meninos e meninas entre 10 e 19 anos de idade através de equipe multiprofissional.	Família e Ciclos de Vida (infância, adolescência, juventude, envelhecimento, etc.)	https://proceedings.science/consss-2024/trabalhos/relato-de-experiencia-a-tuacao-multiprofissional-em-uma-unidade-de-saude-do-adolecente
27	A promoção da saúde na atenção básica: um desafio para o SUS e para as equipes de saúde	Rosimary Gonçalves de Souza	refletir sobre como as ações de promoção da saúde são trabalhadas na atenção primária à saúde (APS), apontando sua relevância e os desafios para sua efetivação.	Fundamentos, Formação, Instrumentos e Trabalho Profissional na Saúde	https://proceedings.science/consss-2024/trabalhos/a-promocao-da-saude-na-atencao-basica-um-desafio-para-o-sus-e-para-as-equipes-de-saude

(Continua)

Quadro II – Resumos sobre o trabalho dos assistentes sociais na Atenção Primária, selecionados do Congresso Nacional de Assistentes Sociais na Saúde (2024)

(Continuação)

	Título	Autores	Objetivo do resumo	Eixo Temático	Link
28	Serviço social e democratização do acesso à saúde mental no contexto pós-pandemia: relato de experiência em um município de pequeno porte	Maria Viviane Oliveira da Silva, Geane Araly Barbosa da Silva Pessoa Neri	Descreve brevemente a experiência de assistentes sociais que atuam na secretaria de saúde de um município de pequeno porte e suas contribuições para democratização do acesso à saúde,	Saúde Coletiva e pandemia da COVID-19	https://proceedings.science/conasss-2024/trabalhos/servico-social-e-democratizacao-do-acesso-a-saude-mental-no-contexto-pos-pandemia
29	O território na atenção primária à saúde: contribuições ao debate	Leonardo Diego da Silva Silveira, Edla Hoffmann	contribuir com o debate sobre o território na Atenção Primária à Saúde, considerando sua importância para a efetivação da política de saúde brasileira.	Política Social, Estado e Seguridade Social	https://proceedings.science/conasss-2024/trabalhos/o-territorio-na-atencao-primaria-a-saude-contribuicoes-ao-debate

(Continua)

Fonte: Elaborado pelo pesquisador para este estudo (2025).

A etapa de tratamento dos resultados foi realizada, apenas após a seleção final dos 29 resumos. Nestes trabalhos selecionados realizamos a categorização para análise dos textos. O objetivo era organizar e sintetizar o conteúdo dos resumos para identificar os temas centrais, desafios e estratégias relacionados ao trabalho do assistente social na/com APS.

4.2 PROCESSO DE CATEGORIZAÇÃO

Este processo de categorização seguiu uma análise de conteúdo, de natureza qualitativa como trazido por Minayo e Deslandes (2002):

A pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares. Ela se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (Minayo; Deslandes, p.21).

Realizamos uma leitura minuciosa e repetitiva dos 29 resumos selecionados, identificando unidades de significado (trechos, ideias ou conceitos-chave) que se repetiam ou se destacavam no corpus de análise.

A categorização dos resumos selecionados foi feita da seguinte forma (*vide* Quadro II):

Quadro III - Categorias analíticas

Categoria 1	Recursos físicos e materiais de trabalho no cotidiano de trabalho.
Categoria 2	Condições organizacionais e institucionais.
Categoria 3	Dificuldades enfrentadas no cotidiano de trabalho.
Categoria 4	Estratégias e respostas profissionais.
Categoria 5	Reflexões críticas sobre a política pública de saúde.

Fonte: Elaborado pelo pesquisador para este estudo (2025).

Na **categoria 1** Recursos Físicos e Materiais de Trabalho no Cotidiano, levou-se em consideração o cotidiano de trabalho dos/das assistentes sociais e a hipótese de que estes profissionais estão atuando em estruturas sucateadas, diante disto categoria, analisa-se a infraestrutura física, considerando as condições das salas de atendimento, a existência de espaços destinados a reuniões de equipe, a preservação do sigilo nos atendimentos e a acessibilidade.

A **categoria 2** é sobre Condições Organizacionais e Institucionais buscou-se investigar o contexto estrutural e das relações de trabalho do/da assistente social, indo além dos aspectos materiais, como por exemplo com: o modelo de gestão, gestão da política de saúde, equipe, rede socioassistencial, protocolos e fluxos de atendimento.

Esta **categoria 3** refere-se às dificuldades ou desafios enfrentados pelos/as assistentes sociais no cotidiano de trabalho. Teve como foco os obstáculos que dificultam a realização de um trabalho profissional qualificado. Consideramos nesta categoria os aspectos relacionados à complexidade das expressões da questão social apresentadas pelos usuários da saúde, e ao descompasso entre as demandas sociais apresentadas e a oferta de serviços disponíveis.

Já a **categoria 4** trata das Estratégias e Respostas Profissionais. Essa categoria buscou compreender a capacidade de ação propositiva dos/das assistentes sociais, ou seja, como esses profissionais reagem de maneira crítica, reflexiva e criativa frente às adversidades. São investigadas as estratégias de enfrentamento, como o uso de materiais próprios, a criação de fluxos alternativos de informação e a articulação de redes.

Por fim, a **Categoria 5** aponta as Reflexões Críticas dos/das assistentes sociais sobre a Política de Saúde. Buscou-se explorar as contradições, a questão do financiamento e/ou descontinuidade de programas, aspectos políticos sociais e econômicos sobre a saúde pública, e o lugar do/da assistente social nestas conjunturas.

Com relação a unidade de significado esta foi organizada com base em suas semelhanças, para assim, formar as categorias analíticas constituídas. Percebeu-se que essas categorias não eram mutuamente exclusivas, ou seja, um mesmo resumo poderia conter elementos que se enquadram em mais de uma categoria, e/ou estarem inter-relacionados, refletindo a complexidade do trabalho profissional.

Abaixo apresentamos a **tabela I** com os resultados dos 29 (vinte e nove) resumos selecionados organizados categoricamente.

Tabela I : Resultados da categorização do Quadro II – Resumos sobre o trabalho dos/das assistentes sociais na Atenção Primária, selecionados do Congresso Nacional de Assistentes Sociais na Saúde (2024)

	Categorização	Número com base na Quadro II
Categoria 1	Recursos físicos e materiais de trabalho no cotidiano de trabalho.	23, 25.
Categoria 2	Condições organizacionais e institucionais.	5, 8, 11, 15, 20.
Categoria 3	Dificuldades enfrentadas no cotidiano.	1, 5, 6, 12, 24, 27.
Categoria 4	Estratégias e respostas profissionais.	2, 3, 4, 9, 10, 13, 16, 17, 18, 19.
Categoria 5	Reflexões críticas sobre a política pública de saúde.	7, 10, 14, 21, 22, 24, 25, 26, 28, 29.

Fonte: Elaborado pelo pesquisador para este estudo (2025).

4.2.1. CATEGORIA I - RECURSOS FÍSICOS E MATERIAIS DE TRABALHO NO COTIDIANO DE TRABALHO.

A Categoria I, trata sobre Recursos físicos e materiais de trabalho no cotidiano de trabalho, identificamos apenas dois artigos que abordam tais aspectos (Resumo 23 e 25).

O resumo 23, traz um relato de experiência, buscando compreender o perfil das assistentes sociais efetivas na secretaria de saúde em termos de formação, atuação profissional e indicadores que compõem sua identidade. O texto sinaliza sobre a “precariedade na estrutura física” como um dos fatores que dificulta a supervisão de estágio. Para quem é supervisora, indica que a falta de recursos físicos adequados é um obstáculo presente no cotidiano profissional, impactando até mesmo na formação de novos assistentes sociais.

Segundo à Resolução CFESS Nº 1.114, de 4 de setembro de 2025. Dispõe sobre as condições éticas e técnicas para o exercício profissional da/o Assistente Social. A resolução resolve considerar o seguinte:

Art. 3º O local físico de trabalho da(o) assistente social deve dispor de sala e/ou espaço para abordagens individuais e/ou coletivas, conforme as características dos serviços prestados pelas pessoas jurídicas de direito público ou privado que tenham profissionais de Serviço Social, observando, no mínimo, os seguintes requisitos: I - Iluminação, natural ou artificial, geral ou suplementar apropriada à natureza da atividade; II – Ventilação apropriada para atendimentos de curta e longa duração; III - Espaço e mobiliário que garantam a guarda e manuseio de documentos técnicos de caráter responsável; V – Acessibilidade, com sinalização visual e sonora, rampas, elevadores ou outras adaptações à (ao) assistente social e outras pessoas com deficiência ou com mobilidade reduzida; VI - Infraestrutura tecnológica apropriada para execução do trabalho, incluindo software de tradução e tecnologias assistivas. [...]

Art. 5º O atendimento em espaço físico e em ambiente digital, efetuado pela (o) assistente social, deve assegurar privacidade e sigilo de som, imagem e texto, resguardando o sigilo profissional [...] (CFESS, 2025. p. 2/3).

Ou seja, a resolução aponta um caminho quanto às condições estruturais mínimas para a atuação profissional do/da assistente social.

O resumo 25, faz uma reflexão teórica sobre a estrutura física do trabalho e as modificações nas dinâmicas de trabalho dando destaque à atuação do profissional na modalidade de teletrabalho no período da pandemia de COVID-19. O modelo de teletrabalho, no setor público através do Programa de Gestão de Desempenho, o próprio servidor é obrigado a:

ficar responsável por garantir a ergonomia do seu local de trabalho. Dessa forma, o governo se exime de assumir a responsabilidade por adoecimento dos trabalhadores (as) no serviço público devidos às condições ergonômicas de trabalho (Resumo 25).

Ou seja, o servidor deve providenciar a infraestrutura física e tecnológica necessária para trabalhar como: Computador, celular, mobília. Custos: Conexão à internet, energia elétrica, telefone. Espaço Físico: A adaptação do ambiente doméstico para ser um local de trabalho.

Durante a pandemia de COVID-19 o conjunto CFESS/CRESS emitiu uma nota sobre o teletrabalho e teleperícia realizado por assistentes sociais. O documento faz uma reflexão crítica sobre os impactos da migração do trabalho presencial para o contexto domiciliar dos/das profissionais e destaca alguns aspectos relevantes: a divisão entre público e privado se dilui, a invasão das várias dimensões da vida privada, diminuição do tempo de descanso, a exaustão pelo tempo frente aos

equipamentos eletrônicos e outras questões que podem desencadear problemas de saúde, decorrentes da precarização e das condições de trabalho. Entre elas: os custos do trabalho, às/-aos trabalhadoras/es que estão atuando na modalidade de teletrabalho, e provocam a intensificação da exploração do trabalho assalariado e economia para as instituições empregadoras (CFESS, 2020).

Verificamos ainda um dado relevante referente a Categoria 1: os recursos considerados adequados, e que devem ser disponibilizados para a realização do trabalho não foram descritos nos resumos, apenas foram mencionados nestes estudos como uma fonte de problema e precarização de trabalho. Nos dois resumos selecionados, foi apontada a ausência ou a inadequação desses recursos fundamentais (espaço, equipamentos, internet) como um elemento central que configura e dificulta o cotidiano de trabalho.

4.2.2. CATEGORIA 2 - CONDIÇÕES ORGANIZACIONAIS E INSTITUCIONAIS

A Categoria 2, trata sobre Condições Organizacionais e Institucionais, nela identificamos apenas cinco resumos que abordam esta categoria: (resumo 5, 8, 11, 15 e 20).

O resumo 5, apresenta os resultados de um projeto de extensão voltado à formação de profissionais da assistência social e saúde para o trabalho social com famílias. O texto aponta que entre as condições organizacionais e institucionais que impactam o trabalho social com famílias encontra-se a seguinte realidade: “*poucos profissionais e demandas emergenciais, burocratização de processos, ausência de recursos, inexistência de planejamento da gestão*” (Resumo 5).

Essa precariedade descrita pela presença de poucos profissionais, excesso de demandas e falta de recursos é um reflexo da precarização estrutural do trabalho.

Como afirma Antunes (2008):

A nova condição de trabalho está sempre perdendo mais direitos e garantias sociais. Tudo se converte em precariedade, sem qualquer garantia de continuidade: 'O trabalhador precarizado se encontra, ademais, em uma fronteira incerta entre ocupação e não-ocupação e também em um não

menos incerto reconhecimento jurídico diante das garantias sociais. Flexibilização, desregulação da relação de trabalho, ausência de direitos (Antunes, 2008, p.6).

Essa dinâmica de precarização vem a se materializar na realidade dos serviços públicos, uma vez que a lógica da flexibilização e a ausência de planejamento transformam o trabalho social em uma atividade desgastante e sem suporte adequado.

Consonante a esta ideia, Rui Marini (2017) ao falar sobre a apropriação do trabalho nas relações capitalistas, aponta algumas categorias, entre elas:

a intensificação do trabalho, a prolongação da jornada de trabalho e a expropriação de parte do trabalho necessário ao operário para repor sua força de trabalho configuram um modo de produção fundado exclusivamente na maior exploração do trabalhador, e não no desenvolvimento de sua capacidade produtiva (Rui, 2017, p. 334).

O que nos leva a considerar que as instituições/organizações configuradas nos moldes de uma sociedade capitalista e as relações de trabalhos estabelecidas nestes espaços sócio-ocupacionais impactam na dinâmica de trabalho destes profissionais, inclusive na saúde mental.

O resumo 8, trata sobre a atuação do/a assistente social no NASF, selecionamos este trabalho porque o mesmo destaca a estrutura destas equipes de saúde dentro do organograma institucional. O resumo é de uma pesquisa qualitativa e exploratória, bibliográfica e que utiliza da observação dos participantes como método de coleta de dados. O texto traz como estrutura multiprofissional e interdisciplinar o seguinte: “O Núcleo é um serviço ofertado na Atenção Básica [...] sendo formado por uma equipe constituída de profissionais de diferentes áreas de conhecimento” (Resumo 8).

O NASF, representa o principal campo de atuação e desafio para o/a assistente social no nível primário da saúde. Sua prática é desafiada a construir, no cotidiano, o diálogo interdisciplinar necessário para superar hierarquias e efetivar o cuidado integral.

Este encontra respaldo na Portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023, que institui e define incentivos financeiros federais para as modalidades de equipes multiprofissionais na APS. A portaria estabelece, em seu parágrafo único, que tais equipes são:

Para efeitos desta Portaria entende-se por eMulti equipes compostas por profissionais de saúde de diferentes áreas de conhecimento que atuam de maneira complementar e integrada às demais equipes da Atenção Primária à Saúde - APS, com atuação corresponsável pela população e pelo território, em articulação intersetorial e com a Rede de Atenção à Saúde - RAS.

Assim, a portaria fornece um amparo à prática profissional no NASF, ao enfatizar seu caráter recíproco e colaborativo.

Cabe salientar que a relevância da abordagem multidisciplinar perpassa por todos os serviços nos diferentes níveis de complexidade da saúde e deve contar com a integração entre médicos, enfermeiros, psicólogos, nutricionistas, assistentes sociais e outros profissionais é fundamental para garantir um atendimento integral e preventivo. Sendo uma forma de organização do cuidado que favorece a continuidade assistencial, fortalece ações educativas e melhora a adesão a terapias farmacológicas e não farmacológicas. Partindo de um trabalho em perspectiva biopsicossocial a atuação em equipe multidisciplinar, contribui para reduzir desigualdades no acesso e promover a equidade em saúde. E para o alcance do potencial da atuação dessas equipes a participação efetiva da gestão de saúde de forma eficiente e integral (Miranda et al 2023; Assunção et al. 2025).

Já o resumo 11, investigou as barreiras de acesso à APS enfrentadas pela população trans em Cascavel-PR, devido à transfobia e à heteronormatividade prevalentes na sociedade, é um estudo qualitativo e exploratório, as participantes foram cinco mulheres transexuais, e revelaram uma baixa procura pelos serviços e a ausência de vínculo.

As condições organizacionais e institucionais localizadas e que atuam como barreiras ao acesso, incluem a falta de qualificação e sensibilidade dos profissionais, “*falta de respeito ao nome social e pronome correspondente à identidade de gênero*” (resumo 11) que perpetuam preconceitos, desrespeitam o direito ao uso do nome

social e falta interesse destes profissionais para atender às necessidades e especificidades dessa população, a demora nos atendimentos especializados, a inexistência de um ambulatório trans no município e a baixa resolutividade das demandas na APS.

As barreiras relatadas geram uma profunda desconfiança na instituição, pela falta de humanização e acolhida da população trans, o que leva à baixa adesão aos serviços da APS e à dificuldade de estabelecer um vínculo.

O Decreto nº 8.727, de 28 de abril de 2016, dispõe sobre o uso do nome social e o reconhecimento da identidade de gênero de pessoas travestis e transexuais no âmbito da administração pública federal direta, autárquica e fundacional:

Art. 1º Este Decreto dispõe sobre o uso do nome social e o reconhecimento da identidade de gênero de pessoas travestis ou transexuais no âmbito da administração pública federal direta, autárquica e fundacional. Parágrafo único. Para os fins deste Decreto, considera-se: I - nome social - designação pela qual a pessoa travesti ou transexual se identifica e é socialmente reconhecida; e II - identidade de gênero - dimensão da identidade de uma pessoa que diz respeito à forma como se relaciona com as representações de masculinidade e feminilidade e como isso se traduz em sua prática social, sem guardar relação necessária com o sexo atribuído no nascimento. Art. 2º Os órgãos e as entidades da administração pública federal direta, autárquica e fundacional, em seus atos e procedimentos, deverão adotar o nome social da pessoa travesti ou transexual, de acordo com seu requerimento e com o disposto neste Decreto. Parágrafo único. É vedado o uso de expressões pejorativas e discriminatórias para referir-se a pessoas travestis ou transexuais. Art. 3º Os registros dos sistemas de informação, de cadastros, de programas, de serviços, de fichas, de formulários, de prontuários e congêneres dos órgãos e das entidades da administração pública federal direta, autárquica e fundacional deverão conter o campo “nome social” em destaque, acompanhado do nome civil, que será utilizado apenas para fins administrativos internos (BRASIL, 8.727/2016).

A legislação estabelece um marco legal fundamental ao assegurar identidade de gênero das pessoas LGBTQIAPN+. Ao determinar a adoção do nome social e proibir terminologias ofensivas, o decreto visa garantir a dignidade e o pleno reconhecimento dos direitos no espaço público.

Com base na resolução 785 do CFESS (2016), há uma orientação importante a ser considerada:

O direito a usar o nome social e a ser tratado/a no gênero que solicita é facultado a transexuais, travestis e a outras pessoas (utilizando ou não estas identidades). O que precisa ser respeitado pelo/a assistente social e por todos/as os/as demais profissionais (CFESS, 2016, p.12).

Reafirmando que, o respeito à identidade de gênero das pessoas LGBTQIAPN+ é um princípio ético da profissão. Isso significa que o compromisso com a dignidade da pessoa humana pressupõe uma postura de reconhecimento e valorização da forma como cada pessoa se define, constituindo-se como um dever não só da categoria profissional, mas de toda a sociedade, em especial dos profissionais que atuam na interface com os direitos da população.

Outro aspecto que consideramos com relação ao resumo de número 11 foi referente a falta de manejo adequado/assertivo dos serviços da atenção básica junto à população LGBTQIAPN+. Percebe-se que em larga escala há a chamada LGBTfobia institucional. Este conceito fala sobre o modo como as instituições e seus agentes reproduzem, por ação ou omissão, condutas discriminatórias ou hostis contra esta população em virtude da sua orientação sexual e identidade de gênero, reproduzindo assim dinâmicas e funcionalidades que contribuem para a manutenção das hierarquias sociais e sexuais sobre os corpos das pessoas LGBTQIAPN+ (Feitosa, 2019; Prado, Martins e Rocha, 2009).

Esta violência institucional contra esta população é mais um desafio a ser superado por meio de políticas públicas com o foco na formação profissional dos servidores públicos.

O resumo 15, trata-se de um estudo qualitativo, exploratório e com uma abordagem intervencionista, e que teve como objetivo compreender as necessidades e demandas de saúde da população atendida pela equipe e descobrir como os assistentes sociais trabalham com a equipe multiprofissional, este vem analisar a atuação do assistente social na ESF em Imperatriz/MA.

Ao evidenciar a importância da estruturação de equipes multiprofissionais, categorizamos como condições organizacionais e institucionais, pois traz estas como essenciais para o sucesso da ESF, permitindo a integração de diferentes saberes e a coordenação de esforços. O texto traz que: “*o papel da equipe*

multiprofissional [...] foi evidenciando a importância da integração e coordenação entre os diferentes profissionais" (resumo 15).

O texto traz ainda, a importância da valorização do trabalho do assistente social enquanto um articulador e facilitador do acesso aos serviços: "As principais estratégias utilizadas pelo assistente social na equipe multiprofissional incluíram a promoção de ações educativas, visitas domiciliares e atendimento nas UBS" (Resumo 15).

Essa intervenção direta, como destacada no resumo acima, adquire maior potência em equipes multiprofissionais, visto que este não depende apenas da estrutura, mas também dos agentes que a compõem. Conforme afirma Ely (2023):

As equipes de trabalho são pré-condição para a sua existência, sendo constituídas por profissionais com qualificações diversas, que interagem de forma a estabelecerem uma troca intensa, pautada em objetivos comuns, com interdependência, coesão e cooperação (Ely, 2003, p. 114).

Dessa forma, a potência da equipe não está na soma de suas partes, mas na sinergia criada a partir da coesão entre elas, confirmado que o sucesso da intervenção reside fundamentalmente na ação integrada e colaborativa dos profissionais envolvidos.

É justamente nesse ponto que, o conceito de interdisciplinaridade, conforme proposto por Vasconcelos (2010), desdobra-se como a metodologia que operacionaliza essa cooperação:

A interdisciplinaridade, por sua vez, é entendida aqui como estrutural, havendo reciprocidade, enriquecimento mútuo, com uma tendência à horizontalização das relações de poder entre os campos implicados. Exige a identificação de uma problemática comum, com levantamento de uma axiomática teórica e/ou política básica e de uma plataforma de trabalho conjunto, colo-cando-se em comum os princípios e os conceitos fundamentais, esforçando-se para uma decodificação recíproca da significação, das diferenças e convergências desses conceitos e, assim, gerando uma fecundação e aprendizagem mútua, que não se efetua por simples adição ou mistura, mas por uma recombinação dos elementos internos (Vasconcelos, 2010, p. 47).

Esta visão da interdisciplinaridade nos leva a compreender sua função na prática. Ela não é um fim em si mesma, mas uma resposta necessária à própria complexidades das demandas, como bem sintetiza Nogueira (1998):

a ação interdisciplinar vem como uma resposta à diversidade e especialização características da modernidade tanto em relação aos conhecimentos como ao mundo profissional. Surge não contra a cegueira do especialista, como se usa dizer, mas como possibilidade de integrar um conhecimento específico aos demais, enriquecendo a compreensão do objeto estudado e ampliando a eficácia interventiva (Nogueira, 1998, p. 5).

É evidente que a potência de uma equipe multiprofissional não reside na mera coexistência de especialidades, mas em uma prática interdisciplinar. Esta surge como resposta para integrar esses saberes.

O resumo 20, discute sobre a Educação Permanente em Saúde (EPS) como uma ferramenta essencial para fortalecer a prática profissional de assistentes sociais que atuam nas Equipes Multidisciplinares na Atenção Básica.

Ele destaca que a organização dos fluxos de trabalho por meio de planejamento anual e mensal “*Organização e planejamento dos encontros no início de cada ano letivo*” (Resumo 20), destaca-se também a relevância da articulação com a rede socioassistencial e, em especial, a consolidação de parcerias com instituições de ensino superior: “*parceria com as universidades, que contribui para o debate dos/das assistentes sociais e favorece espaço de formação dos estagiários e residentes de serviço social*” (Resumo 20).

A EPS é fundamental para consolidar uma atuação qualificada, reflexiva e articulada dos assistentes sociais, permitindo que a teoria e a prática se alimentem mutuamente. Conforme destaca Falkenberg *et al.* (2014):

a educação permanente consiste em ações educativas embasadas na problematização do processo de trabalho em saúde e que tenham como objetivo a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, tomando como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, a reorganização da gestão setorial e a ampliação dos laços da formação com o exercício do controle social em saúde (p. 850).

O desafio é estimular o desenvolvimento da consciência nos profissionais sobre o seu contexto, pela sua responsabilidade em seu processo permanente de capacitação. Assim, é necessário que os serviços de saúde revejam os métodos utilizados em educação permanente, de forma que esta seja um processo participativo para todos.

4.2.3. CATEGORIA 3 - DIFICULDADES ENFRENTADAS NO COTIDIANO

Na Categoria 3, esta é sobre as dificuldades enfrentadas no cotidiano, e em seis artigos a abordam (artigos 1, 5, 6, 12, 24, 27).

O artigo 1, é sobre os resultados de uma pesquisa qualitativa de uma Dissertação de Mestrado em Saúde Pública realizada com adolescentes entre 12 e 15 anos vacinados contra o Papilomavírus Humano (HPV) em uma ESF em Barretos-SP, em 2019.

Este evidencia os desafios que podem afetar a atuação de profissionais, como a desinformação dos adolescentes, a fragilidade no diálogo sobre sexualidade e prevenção e a desconexão entre os serviços de saúde e a realidade dos usuários: “[...] traduzidos pela desinformação, pelo distanciamento do diálogo entre sexualidade e gênero, pela fragilidade na efetivação do direito a conhecer o próprio corpo e outras conexões que a Educação em Saúde pode despertar.” (Resumo 1).

Com base nessa premissa a qual o resumo traz, disserta Falkenberg *et al.* (2014), a educação em saúde não se restringe à transmissão vertical de informações, mas configura se como:

processo político pedagógico requer o desenvolvimento de um pensar crítico e reflexivo, permitindo desvelar a realidade e propor ações transformadoras que levem o indivíduo à sua autonomia e emancipação como sujeito histórico e social, capaz de propor e opinar nas decisões de saúde para cuidar de si, de sua família e de sua coletividade (Falkenberg *et al.* 2014, p. 848).

Deste modo, comprehende-se que a educação em saúde funciona como uma ferramenta para construir o conhecimento de forma dialógica, além de incentivar a

autonomia, a participação popular e o papel ativo das pessoas no próprio cuidado (Fittipaldi; O'Dwyer; Henriques, 2021).

O resumo 5, como já apresentado na categoria 2, apresenta os resultados de um projeto de extensão voltado à capacitação de profissionais da assistência social e saúde para o trabalho social com famílias. Entre as dificuldades apontadas estão:

poucos profissionais e demandas emergenciais, burocratização de processos, ausência de recursos, inexistência de planejamento da gestão quanto às licitações e benefícios, excesso de demandas, conservadorismo, responsabilização dos usuários, judicialização das demandas sociais (Resumo 5).

Os obstáculos relatados no resumo acima não são isolados, refletem um cenário estrutural mais amplo. Tais dificuldades não são falhas pontuais do sistema, mas sim características intrínsecas de um contexto socioeconômico específico, que molda as relações de trabalho e as possibilidades de atuação.

Tal perspectiva é corroborada por Alves (2015), ao afirmar que a atuação do profissional se define pela tensão entre as classes sociais antagônicas, atendendo às demandas do capital e do trabalho no contexto do desenvolvimento da sociedade capitalista.

A precariedade de recursos e a burocracia excessiva podem ser interpretadas como expressões da subordinação do trabalho social à lógica da produtividade e do custo. Como aponta Faleiros (2014):

A relação profissional está inseta no contexto da produtividade, das exigências burocráticas, da exiguidade de recursos, das normas para reduzir custos, do corte de verbas no neoliberalismo. Nesse contexto, é preciso levar em conta as condições de trabalho e ao mesmo tempo os interesses, os desejos e as demandas da população, que podem ser pessoais e coletivas, exigindo uma diversidade de intervenções e ações com estratégias complexas na correlação de forças em presença (p.720).

Neste cenário, o trabalho social se desenrola em um campo de tensões, exigindo dos profissionais não apenas competência técnica, mas também consciência crítica e capacidade de mediação em meio a interesses contraditórios.

O resumo 6, vai trazer uma análise dos impactos da pandemia de COVID-19 na saúde da população em situação de rua (PSR), destacando a negligência

histórica sofrida por essas pessoas, e as desigualdades estruturais agravadas durante a crise sanitária. A pesquisa do referido resumo é de cunho qualitativo e fundamentada no método dialético, revisão bibliográfica, documental e rodas de conversa com trabalhadores da saúde para compreender os desafios no acesso aos serviços do SUS.

O texto traz que os/as assistentes sociais enfrentam desafios significativos em seu cotidiano profissional :

as políticas, ações e programas, em suas particularidades, exigem equipes de saúde preparadas para dar conta das singularidades de cada situação, envolvendo indivíduos, grupos e comunidades. A estruturação de equipes de saúde requer o reconhecimento das especificidades, diversidades e particularidades dessas demandas, as quais, envolvem atitudes, conceitos, valores, historicamente permeados pelo preconceito, racismo, classe, sexismo, gênero, como manifestação dessa sociabilidade do capital, os quais comprometem e dificultam o acesso da PSR no SUS (resumo 6).

O acesso à saúde esbarra em um sistema de valores que frequentemente estigmatiza e exclui a população em situação de rua, exigindo uma atuação que vá além da oferta de serviços a qual não é simples. Como traz Mesquita, Ramos e Santos (2017):

O preconceito, materializado em diferentes formas de discriminação, é uma realidade objetiva para amplos segmentos de homens e mulheres. Isso porque as diferenças no jeito de ser e viver têm significado uma arena fértil para a manifestação de múltiplas modalidades de opressão. Raça, etnia, gênero, orientação sexual e muitos outros itens compõem a agenda de questões que, historicamente, estão no alvo da intolerância, da não aceitação da diferença (p. 1).

O combate ao preconceito no atendimento requer uma capacidade crítica de perceber como racismo, classismo, sexismo e outras discriminações se correlacionam ou se sobrepõem, afetam determinadas populações como é o caso das pessoas em situação de rua.

Frente a esse cenário complexo, o Código de Ética do/a Assistente Social (2012) estabelece um direcionamento claro para a categoria, dispondo em seus Princípios Fundamentais: "VI. Empenho na eliminação de todas as formas de preconceito, incentivando o respeito à diversidade, à participação de grupos socialmente discriminados e à discussão das diferenças" (p.23).

Tal princípio posiciona o profissional como um agente ativo na desconstrução de preconceitos. Diante disto, para uma atuação alinhada a esses preceitos a publicação do CFESS Manifesta (2012), orientou os/as assistentes sociais a adotarem um compromisso ético-político fundamentado em sete eixos: aprofundar o conhecimento sobre a PSR; defender estratégias que atendam às suas necessidades; reconhecer e construir alianças com seus movimentos; fortalecer a intersetorialidade das políticas; defender a responsabilidade primária do Estado; denunciar violências; e respeitar e defender a diversidade humana. Reforçando que a defesa dos direitos exige uma prática profissional consciente e articulada, posicionando-se contra a naturalização da violência e a omissão do Estado.

O resumo 12, é um relato de experiência de criação de um grupo de idosos em uma unidade de saúde da família na região metropolitana do Rio de Janeiro, com o objetivo de promover cuidado compartilhado, hábitos saudáveis e socialização. A iniciativa envolveu profissionais de serviço social, fisioterapia, psicologia e enfermagem, que realizaram avaliações multidimensionais e desenvolveram atividades como alongamento, estimulação cognitiva, educação em saúde e rodas de conversa, e foram identificados desafios em sua implementação: *“a dificuldade de participação dos membros da equipe mínima, tendo em vista a alta demanda de atendimentos, assim como a dificuldade de adesão dos idosos ao grupo.”* (resumo 12).

Mais uma vez vemos aqui o quanto a sobrecarga das equipes consideradas mínimas impactam diretamente na oferta qualificada das ações junto aos usuários da política de saúde.

O resumo 24, defende a educação em saúde como estratégia fundamental para a prevenção de agravos, adotada por os/as assistentes sociais e outros profissionais da saúde no SUS, por meio de pesquisa bibliográfica. Traz que os/as assistentes sociais enfrentam diversos obstáculos em sua atuação na saúde, como a fragmentação de suas funções e desvios de função:

frequentemente, assistentes sociais são convocados para atuar em funções que não são de sua atribuição como marcação de consultas, comunicação de óbitos e alta hospitalar, gestão de vagas e dentre outras atividades

recorrentes na área da saúde e que denotam um viés neoliberal e conservador para a práxis profissional (resumo 24).

Embora, a educação em saúde seja reconhecida como uma ferramenta crucial de prevenção, os/as assistentes sociais acabam sobrecarregados com funções, as quais, muitas vezes, não são de suas atribuições, restringindo o trabalho a atividades que ignoram a complexidade das demandas.

O trabalho de conclusão de curso de graduação em Serviço Social de Lima (2025) abordou o tema do trabalho dos/das Assistentes Sociais na saúde e confirma os impactos na saúde física e mental desses profissionais, o texto salienta que a sobrecarga nas jornadas de trabalho, ausência de suporte institucional e escassez de recursos materiais e humanos corroboram para o adoecimento físico e mental dos assistentes sociais, como: LER/DORT, alterações do sono, síndrome de Burnout, lombalgia, enxaquecas, depressão, crises de ansiedade, distúrbios nervosos e digestivos. Uma realidade que provavelmente perpassa a dinâmica de trabalho de profissionais que atuam em outras áreas da saúde e demais políticas setoriais.

O resumo 27, vem a refletir sobre a promoção da saúde na APS, destacando sua relevância e os desafios para sua efetivação no contexto do SUS. A autora analisa como as ações de promoção da saúde podem ampliar a autonomia dos usuários e reconhecer os determinantes sociais do processo saúde-doença.

O texto supracitado aponta que a implementação dessas ações esbarra em obstáculos como a predominância do modelo biomédico, a insuficiência de recursos, a dificuldade de acesso e a fragilidade nas articulações intersetoriais, limitando a efetividade das práticas de promoção da saúde. Conforme destacado no texto: “*a demanda reprimida / exclusão, a precariedade dos recursos*”(resumo 27). Percebemos que o trecho descreve, as limitações estruturais que dificultam a realização de um trabalho qualificado.

Apesar do entendimento de que é crucial fortalecer a autonomia dos usuários e abordar as causas sociais da saúde, a efetividade disto esbarra em barreiras estruturais do SUS, como o modelo biomédico ainda predominante e a crônica escassez de recursos, impedindo a efetividade das práticas de cuidado.

Embora não seja o foco deste trabalho, cabe destacar algumas reflexões com base nos achados descritos acima.

O modelo biomédico centraliza as ações com base no processo saúde-doença se configura com uma proposta limitante na oferta de assistência, se partimos do princípio da integralidade e do conceito ampliado de saúde. Alguns autores (Guedes; Nogueira; Camargo, 2006) ao discutirem sobre a biomedicina e refletirem sobre o lugar dos fenômenos subjetivos que recebem influências das dinâmicas sociais, defendem que a noção de cuidado e o princípio de integralidade abordados por diversos pesquisadores – como a recusa ao reducionismo e a objetivação dos indivíduos – podem ajudar a construir caminhos alternativos para a assistência médica, oferecendo novos parâmetros conceituais e técnicos para o modelo biomédico. Ou seja, sugerem partir de uma perspectiva mais ampliada e consideram outras possibilidades para a assistência em saúde.

Outro fator a ser considerado é que em uma sociedade capitalista e de consumo, a mercantilização da saúde e a lógica de medicalização é entendida como uma consequência e estímulo da tentativa de perpetuação da hegemonia deste modelo biomédico (Barros, 2002).

O biopoder⁵, exercido pela classe médica é caracterizado por uma ideia, de um suposto poder soberano/absoluto, e que segue uma lógica de dominação, bem como de tentativa de imposição de suas ordens/prescrições aos usuários da saúde, sobretudo os de baixa escolaridade e renda (Ribeiro; Ferla, 2016).

Entendemos, que tal lógica também se manifesta, a partir de uma suposta superioridade da classe médica, (ainda que não estejam em cargos de gestão), sobre as demais categorias profissionais, inclusive as que possuem nível superior, como é o caso dos/das Assistentes Sociais.

Com relação ao sucateamento e redução dos gastos com a política de saúde, sabemos que a Emenda Constitucional 95 de 2016, uma proposta neoliberal de desproteção social que propôs o congelamento por 20 anos do investimento nas políticas sociais, impactou diretamente no repasse de recursos para o SUS e consequentemente na precarização das estruturas dos serviços de saúde (Maciel,

⁵ Termo cunhado pelo filósofo e psicanalista Michel Foucault.

2019). Refletimos que até hoje tais rebatimentos impactam na oferta dos serviços prestados à população. E que através destes ataques do "neoliberalismo tardio", que as políticas sociais vão sendo refuncionalizadas ao limite de se constituírem, sendo neste cenário que os/as assistentes sociais realizam sua intervenção profissional e buscam construir respostas profissionais, conforme afirmam Castilho, Lemos e Gomes (2017), nas chamadas por Vieira (1997) de políticas sociais sem direitos sociais.

4.2.4. CATEGORIA 4 - ESTRATÉGIAS E RESPOSTAS PROFISSIONAIS

A Categoria 4, trata das Estratégias e Respostas Profissionais e identificamos dez resumos abordam esta temática (resumos 2, 3, 4, 9, 10, 13, 16, 17, 18, 19).

O resumo 2, investiga a contribuição do Assistente Social na promoção da participação e do controle social pelos usuários durante a execução da Política de Saúde nas UBS de São Paulo. Trata-se de uma pesquisa qualitativa em andamento, revisão bibliográfica e documental, com previsão de entrevistas.

O trabalho do assistente social é destacado como fundamental para mobilizar e capacitar os usuários a ocuparem os espaços de decisão. *“Cabe ao/à assistente social mobilizar e capacitar os/as usuários/as para a participação nestes espaços”* (resumo 2), evidenciando o papel ativo e propositivo do profissional, alinhado às estratégias de fortalecimento da participação social.

Nesse contexto, a atuação profissional se dá em uma realidade complexa, na qual, segundo Faleiros (2014):

Os sujeitos demandantes de serviços sociais são confrontados com um cotidiano de relações de exclusão e ao mesmo tempo de aceitação ou rejeição das suas exclusões e os profissionais têm o desafio de contribuir para mudanças de trajetórias no processo de empoderamento dos sujeitos em relações de direito, de acesso ao estado de direito e a condições concretas de sobrevivência (p. 210)

A mobilização não é um ato mecânico, mas um processo delicado de mediação que busca transformar a consciência sobre a própria condição, tornando o usuário protagonista. Para institucionalizar e assegurar essa participação popular, a

Lei nº 8.142, de 1990 regulamenta essa participação, estabelecendo as conferências e os conselhos de saúde como instâncias fundamentais:

§ 1º A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada quatro anos com A representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por esta ou pelo Conselho de Saúde.

§ 2º O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.

Diante desse contexto, o sucesso da política de saúde está intrinsecamente ligado a esse esforço de construir pontes entre a população e os espaços de poder, garantindo que a voz do usuário não seja apenas ouvida, mas seja, um elemento decisivo na construção do sistema de saúde.

O resumo 3, fala sobre a materialização da intervenção de assistentes sociais nos prontuários únicos da rede pública de saúde, com base na Portaria 1.820/2009 e nos Parâmetros do CFESS (2010). O texto aborda a dificuldade na realização de registros qualitativos e a invisibilidade do trabalho resultaram na: *“elaboração e execução de uma qualificação técnica com foco no registro em prontuários únicos para os assistentes sociais da rede pública de saúde”* (resumo 3).

A dificuldade em registros qualitativos e a invisibilidade do trabalho do/da assistente social levaram à criação de uma qualificação técnica. Tal solução se torna essencial para dar visibilidade e padronizar a atuação profissional, juntamente com a análise qualitativa e crítica, para não transformar um instrumento de trabalho em formalidade burocrática.

Para dialogar com esta reflexão, bebemos da fonte de Mioto e Lima (2009) que problematizam dimensão técnico-operativa do exercício profissional dos assistentes sociais, no contexto do projeto da profissão, articulando-a às dimensões teórico metodológica e ético-política e consideram o seguinte:

Os elementos estruturantes da ação profissional podem ser entendidos como aqueles que dão sustentabilidade a toda e qualquer ação: o conhecimento/investigação, o planejamento, a documentação, os objetivos, as formas de abordagens dos sujeitos a quem se destinam as ações, os

instrumentos técnico-operativos e outros recursos. O conhecimento/investigação refere-se ao corpo de conhecimentos já construídos e relacionados à realidade; ao campo sócio-ocupacional, no qual os Assistentes Sociais estão inseridos, e aos sujeitos destinatários da ação profissional. Destaca-se que esses conhecimentos sempre estão conectados às matrizes teórico-metodológicas presentes na profissão. O conhecimento pressupõe, necessariamente, a existência de uma atitude investigativa que permite a compreensão das particularidades existentes nos diferentes campos de exercício profissional, como na definição de ações profissionais que melhor respondam às demandas e necessidades postas pelos sujeitos. O planejamento é outro elemento do qual a ação profissional não pode prescindir, pois é ele que permite projetar a própria ação, a partir do conhecimento obtido da realidade, da proposição de objetivos, da escolha de formas de abordagem e de instrumentos operativos (Mioto; Lima, 2009, p.37).

É fundamental considerar os pilares que sustentam a ação profissional, e que demonstram que a prática não pode ser aleatória, intuitiva ou ainda sem embasamento. Avaliamos que não se trata de acúmulo de informações, mas de uma articulação crítica com o arcabouço teórico já adquirido, partindo de uma perspectiva dialética e que considera as especificidades de cada usuário e as múltiplas expressões da questão social. Além disso, refletir que o planejamento deve ser encarado como parte da ação profissional e que se trata de um processo dinâmico e articulado e que aponta para a relevância da sistematização do trabalho do/da assistente social.

Sobre a sistematização da prática e sua dimensão crítico-investigativa, Almeida (2006) defende que esta constitui-se como elemento do trabalho profissional e que:

favorece uma reflexão contínua de suas respostas sócio-institucionais em suas relações de determinação com a dinâmica do ser social. Trata-se de um recurso que permite imprimir ao cotidiano, assim como a empiria que dele emerge nos procedimentos típicos da ação profissional, a possibilidade de serem compreendidos a partir das relações sociais que lhes dão concretude e significado; alcancendo a condição de um movimento de apreensão da dinâmica social a partir de uma inserção real e efetiva e da necessidade de se construir alternativas profissionais, determinadas no âmbito de um trabalho coletivo, na trama institucional onde se materializam dimensões constitutivas da dinâmica da sociedade, da relação entre produção e reprodução social (p. 8).

Ou seja, não tem como realizar um trabalho qualificado sem sistematizar a prática profissional de modo crítico.

O resumo 4, é uma pesquisa, de natureza qualitativa, revisão documental e entrevistas com assistentes sociais sobre as atribuições e competências destes no planejamento reprodutivo na rede pública de saúde, destacando seu papel a partir de marcos legais

“Para tanto, os assistentes sociais frisaram a importância tanto da formação profissional como da capacitação técnica contínua para análise crítica da realidade social e formulação de propostas interventivas”(resumo 4).

A atuação do/a assistente social no planejamento reprodutivo é uma intervenção fundamentada. A ênfase na formação e capacitação contínua mostra que o preparo técnico é essencial.

A formação continuada precisa ser considerado pelos profissionais como um processo ativo e necessário ao exercício profissional, e que entre as imbricações está a relação teórico-prática, a qualidade da produção documental, a apropriação das novas tecnologias para auxiliar a organizar os dados da realidade que se apresentam no cotidiano profissional (Cartaxo et al. 2012).

Já o artigo 9, é um relato experiência de implementação do Projeto Terapêutico Singular (PTS) com uma paciente idosa com diabetes, hipertensão e dores crônicas, atendida na APS em Palmas-TO. O texto evidencia a atuação do Serviço Social ao integrar a equipe multiprofissional na construção do PTS: *“Foi realizada também visita domiciliar [...] consultas individuais e/ou compartilhadas com os profissionais da Emulti para a garantia do cuidado longitudinal.”* (resumo 9).

Reconhecemos aqui a importância da visita domiciliar, enquanto um instrumental técnico operativo do Serviço Social. Ao integrar uma equipe multiprofissional e realizar a visita domiciliar, o/a assistente social pode apreender as dimensões da realidade que impactam a saúde da idosa, contextualizando suas condições dentro de seu ambiente de convívio.

O resumo 10, traz a experiência do Serviço Social na prevenção da gravidez na adolescência na Atenção Básica à Saúde, destacando a atuação intersetorial e multiprofissional por meio de rodas de conversa, distribuição de métodos contraceptivos e ações educativas no Programa Saúde na Escola.

Atuação intersetorial e multiprofissional (serviço social, enfermagem, farmácia e medicina) com organização de encontros com os adolescentes (resumo 10).

Ao integrar uma equipe composta por diferentes saberes profissionais, permite construir um espaço de diálogo e educação em saúde. Analisamos que a prevenção da gravidez na adolescência é mais efetiva quando compreendida como uma expressão da questão social, demandando intervenções que combinem informação, acesso, escuta, diálogo.

O resumo 13, discute o papel do Serviço Social na ESF, com foco na educação permanente e na articulação intersetorial para garantir direitos de crianças e jovens. A atuação dos assistentes sociais visa qualificar o atendimento por meio da reflexão sobre o território, a integração com equipamentos sociais como o Serviço de Proteção a Vítimas de Violência (SPVV) e o fortalecimento de vínculos familiares. A estratégia apresentada é a articulação com equipamentos sociais e a reflexão sobre as potencialidades do território:

Articulamos através de educações permanentes, matriciamento com equipamentos sociais [...] onde pudemos discutir com os profissionais as intervenções necessárias para diminuição da violência (resumo 13).

A prática profissional vai além do atendimento pontual, posicionando o/a assistente social como um articulador fundamental entre a unidade de saúde, o território e a rede de proteção.

Ao refletir sobre o trabalho de articulação intersetorial e a educação permanente, lembrando da categoria mediação (Pontes, 1999) e o processo de trabalho no Serviço Social. Tem-se a impressão de um suposto equívoco cometido por alguns profissionais acerca da ideia do/da assistente social como um mediador. Parece-nos uma ideia reducionista em algumas colocações.

Neste sentido, gostaríamos de salientar que a mediação, de acordo com Pontes (1999) é um instrumento teórico-metodológico fundamentado no método dialético marxista que foi proposto para orientar a prática profissional. E que é esta categoria que permite ao profissional a realização de uma articulação, bem como as possibilidades mais efetivas da intervenção profissional, seja na relação com os usuários do serviço de saúde, seja nas articulações intersetoriais e/ou com outros profissionais.

O resumo 16, descreve a implementação de um programa de capacitação para as equipes da ESF no município de Cachoeirinha/RS, com o objetivo de melhorar o cuidado à pessoa idosa por meio da aplicação da avaliação multidimensional IVCF-20.

A instrumentalização compreende-se identificar os diferentes aspectos que envolvem o processo de envelhecimento, através da implantação da avaliação multidimensional da pessoa idosa através do IVCF-20 (Resumo 16).

A capacitação das equipes da ESF é instrumento essencial para a qualificação do cuidado à pessoa idosa, e a adoção da avaliação multidimensional IVCF-20 demonstra um avanço na prática interdisciplinar e na integralidade da atenção, permitindo reconhecer as múltiplas dimensões que compõem o envelhecimento e suas vulnerabilidades.

Na sequência destacamos o resumo 17, que é um relato a experiência da tutoria de núcleo do Serviço Social na Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF), destacando como um espaço formativo essencial para o fortalecimento da atuação profissional dos/das assistentes sociais na APS.

Além de que há acesso ao aparato teórico e metodológico que permite uma atuação crítica e propositiva frente a práticas cotidianas, processos e instrumentos de trabalho e à garantia dos direitos sociais, que também qualificam a prática em um ambiente multiprofissional (Resumo 17).

A RMSF é um espaço formativo que promove a reflexão crítica, e o acesso a instrumentos teóricos e metodológicos fortalecem a atuação.

O resumo 18, contempla a experiência de um residente de Serviço Social em uma UBS, neste caso sob a orientação de uma preceptora, entre março e abril de 2024. Entre as estratégias destacadas estão a utilização de instrumentos, roteiro de vivências, diário de campo, atividades intersetoriais e os atendimentos.

Apostamos em um caminho que possibilitasse ao estudante compreender de forma mais abrangente muitos dos processos de trabalho da unidade de saúde, da atuação dos diversos profissionais, bem como dos espaços de diálogo entre serviço e comunidade (Resumo 18).

O uso de instrumentos como o diário de campo e o roteiro de vivências demonstra uma preocupação com a sistematização das práticas e com a reflexão crítica sobre o cotidiano dos residentes dentro da UBS.

Partimos da seguinte compreensão, apesar das Residências em Saúde serem um espaço privilegiado para o desenvolvimento de um trabalho interdisciplinar, cabe problematizar as especializações nesta modalidade RMSF.

A assistente social Letícia Silva (2018) ao refletir sobre a trajetória histórica das Residências Multiprofissionais em Saúde afirma que trata-se de uma formação que se dá *pelo e para o trabalho em saúde*; portanto seria é altamente atravessada pela conjuntura do desmonte das políticas sociais, especialmente a política de saúde na sua dimensão de recursos humanos. E que a característica central da RMS é ser ensino em serviço, o que possibilita uma formação interdisciplinar conectada com o cotidiano concreto das necessidades de saúde, mas por outro lado é uma condição bastante vulnerável por se configurar como um trabalho precarizado. A autora chama atenção para a necessidade de se buscar a construção de uma RMS que esteja vinculada a uma proposta de formação em serviço no SUS e não a uma lógica de trabalho precário premiado com um título de especialista, mas para isto é necessário que haja uma leitura crítica da conjuntura em que se insere, assim como a análise de adequação entre a proposta de formação e as condições para a efetivação dessa formação que acontece via trabalho em saúde.

Já o resumo 19, disserta sobre a participação do/da profissional de Serviço Social na promoção da segurança do paciente, destacando a atuação do/da assistente social na implementação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) e na criação de uma cultura de segurança em uma cidade do

centro-oeste brasileiro a partir de 2017. No que se refere às estratégias adotadas, destaca-se:

[...] a participação ativa do assistente social ocorreu na elaboração do protocolo de identificação do paciente. Além da revisão periódica dos protocolos, o assistente social foi responsável pela capacitação dos trabalhadores para promover uma cultura organizacional que respeite a individualidade, a identificação com base nas legislações e diretrizes que garantam os direitos humanos e equidade no acesso às unidades de saúde (Resumo 19).

Ao enfatizar a participação do/da assistente social na elaboração e revisão de protocolos, bem como na capacitação dos profissionais, demonstrou-se como a atuação assume uma função educativa/formativa, mas também ético-política.

Para Abreu e Maciel (2009) a função pedagógica desempenhada pelo/pela assistente social se consolida através de uma prática profissional no campo das atividades educativas que propõe uma formação cultural, a partir de atividades formativas que estimulam possibilidades de pensar, sentir e agir, também entendido como sociabilidade. Já Elias e Oliveira (2008) consideram que a dimensão socioeducativa do Serviço Social permite aos profissionais uma melhor apreensão sobre o movimento da realidade, permitindo decifrar novas mediações e possíveis “caminhos” teóricos e políticos em relação às preocupações cotidianas com a implementação do Projeto Ético Político Profissional. Tal dimensão representa um desafio que:

ultrapassagem da esfera da informação e da reflexão, do particular e do individual, da descrença e da desesperança, o pragmatismo e a imediaticidade da vida cotidiana, as lutas econômico-corporativas que atravessam a vida social para lutas mais duradouras e universais, voltadas à construção de uma contra hegemonia, um novo homem e uma nova sociedade (p.80).

Refletimos que se trata de ter uma visão holística desta dimensão educativa na prática profissional.

4.2.5. CATEGORIA 5 - REFLEXÕES CRÍTICAS SOBRE A POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE

A Categoria 5, trata sobre as reflexões críticas sobre a política pública de saúde. Identificamos entre os resumos selecionados, nove textos que abordam esta categoria temática: (Resumos 7, 10, 14, 21, 22, 24, 25, 26, 28, 29).

Iniciamos a análise desta categoria pelo resumo 7, que é uma pesquisa, de natureza qualitativa, embasada no materialismo histórico dialético, e utiliza entrevistas com profissionais multiprofissionais da APS. Os autores buscam investigar a prática interdisciplinar na APS no município de Palmas-TO, com o objetivo de analisar o uso de ferramentas interdisciplinares no cuidado integral aos usuários. O texto traz questões críticas relacionadas à política de saúde, como a fragmentação do cuidado e a centralização do modelo de saúde, que refletem contradições e desafios estruturais.

A interdisciplinaridade se contrapõe ao processo fragmentado do cuidado na saúde, contrariando o modelo centralizado e compartimentado entre as especialidades, ou na sobreposição de uma profissão em detrimento às demais (Resumo 7).

A interdisciplinaridade, categoria já trabalhada anteriormente é vista como uma resposta aos problemas estruturais do modelo de saúde, uma vez que esta se contrapõe à fragmentação e à hierarquização das profissões, tal abordagem busca os princípios do SUS, desafiando as questões institucionais e propondo uma reorganização do processo de trabalho que priorize o usuário.

O resumo 10, visto na categoria 4, relata uma experiência do Serviço Social na prevenção da gravidez na adolescência no contexto da Atenção Básica à Saúde. Com relação a categoria 5, consideramos com destaque a observação sobre a necessidade de retomar ações coletivas e presenciais no contexto pós-pandemia e fortalecer a participação dos jovens nos serviços de saúde.

Com o período pandêmico decorrente da COVID-19, a atenção primária em saúde vivencia um novo desafio: retomar as ações de promoção e prevenção coletivas e presenciais, aproximar os usuários dos serviços de saúde, fortalecer a participação dos diversos segmentos populacionais, principalmente dos muitos jovens que estão iniciando a vida sexual ativa sem acesso à informações seguras (Resumo 10).

A pandemia da COVID-19 fragilizou os vínculos com os serviços da Atenção Básica, entendemos que a retomada das atividades presenciais configuram-se por ações mais potentes no sentido da interação e do diálogo com os participantes. Avalia-se ainda que a prevenção da gravidez na adolescência não é uma questão que se resolve apenas com a disponibilidade/distribuição de métodos contraceptivos, mas com a orientação, proposição de reflexão, reconstrução de vínculos e a criação de espaços de diálogos que deem a voz aos jovens, este os quais são os sujeitos centrais do próprio cuidado.

O resumo 14, disserta sobre a contribuição do/da assistente social atuando como preceptor e tutor no Programa de Residência Multiprofissional da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, destacando seu papel na formação integral dos residentes, Traz atuação do profissional como agente reflexivo no contexto da saúde:

[...] o assistente social como tutor e preceptor no programa de residência multiprofissional desafia os residentes a refletirem sobre suas práticas, a reconhecerem seus limites e potencialidades, e a se posicionarem de forma ética e comprometida com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) (Resumo 14).

Ao desafiar os/as residentes a refletirem sobre suas práticas e a se posicionarem eticamente, o/a profissional não apenas qualifica a intervenção, mas fortalece o SUS, contribuição é fundamental para a consolidação de um modelo de saúde pública que seja de fato reflexivo, humanizado e comprometido com os princípios da integralidade e da equidade. Cabe lembrar que refletimos na categoria anterior sobre as RMS com base em outros resumos analisados, porém vale resgatar que aqui o texto selecionado fala sobre o fortalecimento do SUS.

Vale mencionar que, já destacamos neste estudo as recomendações apresentadas no documento do CFESS Parâmetros de Atuação de Assistente Social no SUS de 2010. Em consonância a este material, vale ressaltar que, o trabalho do profissional exerce um papel essencial na garantia dos direitos sociais e na defesa de um modelo de atenção que considere as múltiplas dimensões da vida dos usuários. Além de contribuir para a efetivação dos princípios do SUS, a mediação entre usuários e instituições, bem como a valorização do

processo de humanização no SUS e representando uma espécie de elo entre os direitos sociais e sua efetivação, e igualmente demonstrando a amplitude e a complexidade da presente na intervenção profissional (Ojeda et al. 2025).

O resumo 21, também foi um outro estudo que discute a formação e atuação de assistentes sociais no contexto da Residência Multiprofissional em Saúde, a partir de experiências de tutoria em programas de saúde em uma universidade pública destacando a importância da integração entre teoria e prática para superar fragilidades na formação inicial, e disserta também sobre a construção de um projeto profissional alinhado ao Projeto Ético-Político do Serviço Social e às diretrizes do SUS, com foco na Atenção Primária.

O exercício das tutorias de núcleo em Serviço Social têm um impacto relevante na formação profissional das residentes, de forma a contribuir tanto na formação interprofissional, mas, sobretudo no que concerne o fazer do assistente social, tendo como direcionamento o Projeto Ético Político da profissão (Resumo 21).

Observamos que o texto defende a lógica de que a Residência Multiprofissional em Saúde se configura como um espaço formativo para o Serviço Social, atuando na superação dos déficits da graduação, a experiência da tutoria assegura que a intervenção na Atenção Primária seja qualificada e comprometida.

O resumo 22, abordou o tema da atuação do/da assistente social na Estratégia Consultório na Rua em Mato Grosso do Sul, destacando o trabalho no combate às iniquidades em saúde junto à população em situação de rua, composta majoritariamente por migrantes internacionais. A atuação baseia-se na formação de vínculos, escuta qualificada e articulação com políticas públicas para garantir acesso a serviços de saúde, superando barreiras como a invisibilidade e a exclusão.

O assistente social em sua dimensão ético-política atua de forma incansável contra políticas setoriais higienistas e proibitivas, como as ações de recolhimento, de internação compulsória da PSR e das violações dos direitos humanos (Resumo 22).

Ao se posicionar contra as práticas higienistas e as violações de direitos, o/a profissional materializa os princípios fundamentais do Código de Ética do Serviço Social (1993), que tem a liberdade como valor central. Sua intervenção constitui uma

luta pela garantia de direitos e pelo reconhecimento da dignidade de uma população historicamente invisibilizada, que se encontra em situação de extrema vulnerabilidade, reafirmando o compromisso da categoria com a defesa intransigente dos Direitos Humanos.

Já o resumo 24, defende a educação em saúde como estratégia fundamental para a prevenção de agravos, adotada por os/as assistentes sociais e outros profissionais da saúde no SUS. O texto aborda contradições na implementação do SUS:

Para além disso, nos últimos anos teve-se uma série de medidas governamentais que precarizaram os serviços públicos de saúde, a partir do desfinanciamento da política pública. Como exemplo, pode-se citar a Emenda Constitucional nº 95/2016 que limita as despesas primárias, incluindo um teto de gasto para diversas políticas públicas, entre elas a saúde (Resumo 24).

Observou-se a partir do relato acima um reconhecimento por parte dos profissionais de que o Estado precariza os serviços públicos e inviabiliza as condições materiais necessárias para que estratégias educativas de longo prazo sejam efetivamente implementadas pelos/as assistentes sociais e demais profissionais, e a própria estrutura de financiamento se torna um obstáculo para a consolidação dos princípios do SUS, criando um cenário de luta constante dos trabalhadores contra a escassez de recursos as quais os mesmos não geraram.

O resumo 25, disserta sobre o impacto do teletrabalho na saúde do trabalhador no serviço público. O texto destaca como o Estado, sob a lógica neoliberal, tem promovido a desregulamentação e a precarização do serviço público, afetando diretamente a saúde do trabalhador.

Precisamos fortalecer a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora articulando a luta pela saúde com as demais lutas populares de corte classista, antirracista, antipatriarcal, antilgbtfóbica, anticapacitista. (Resumo 25).

A defesa da saúde do trabalhador no serviço público é uma luta política, visto que o adoecimento profissional está diretamente vinculado à agenda neoliberal de desregulamentação. Articulação é essencial entre a luta pela saúde e as demais

frentes de luta social, entendendo que a precarização do trabalho afeta de maneira distinta e severa grupos já marginalizados.

Krugüer (2019) defende a ideia de que o contexto de contrarreformas, de desconstitucionalização e superprecarização do SUS é uma estratégia econômico-política de vulnerabilização e de empobrecimento à vida da classe trabalhadora. Afeta sobremaneira o exercício profissional do assistente social na saúde, assim como o trabalho de outras categorias.

O resumo 26, é relato de experiência sobre a atuação multiprofissional em uma unidade de saúde do adolescente em um município de grande porte no interior de São Paulo, com foco na reestruturação do serviço para ampliar o acesso de adolescentes de 10 a 19 anos. O texto reflete criticamente sobre as desigualdades de gênero no atendimento à saúde do adolescente, problematizando a responsabilização exclusiva das meninas e a invisibilidade dos meninos nos cuidados reprodutivos.

Além da estrutura organizacional, a equipe identifica demandas de desigualdade de gênero, com destaque aos impactos da responsabilização das meninas, eximindo os meninos deste espaço, uma vez que o cuidado da saúde dos adolescentes está constantemente focado nas orientações contraceptivas e atendimento pré-natal para as meninas (Resumo 26).

Avaliamos que, ao focar quase exclusivamente na saúde reprodutiva das meninas, a unidade, mesmo com a intenção de ampliar o acesso, acaba por reforçar estereótipos de gênero que a própria equipe identifica no relato como problemáticos. Tal abordagem, exclui os meninos do processo de cuidado, tratando a contracepção e a reprodução como uma responsabilidade unicamente feminina. Para que a reestruturação seja equitativa, é necessário que o serviço revise suas práticas para criar um ambiente acolhedor, educativo e com diálogo que envolva todos os adolescentes de ambos gêneros e sexualidades, promovendo uma visão compartilhada da saúde sexual e reprodutiva.

Outro aspecto que merece destaque é que os profissionais de saúde tenderiam a associar a adoção de práticas curativas aos homens e adoção de práticas preventivas e de cuidado às mulheres. Acredita-se ainda que, haveria entre

os profissionais de saúde um discurso que parte de uma lógica de (re)produção de uma marca cultural, a do aprendizado de como se cuidar, que divide e coloca em oposição o masculino eo feminino. A atribuição concreta do modelo de cuidado a homens e mulheres reforça uma compreensão de que o homem só chegaria ao serviço quando com intercorrências graves ou quando se vê impossibilitado de exercer seu papel de trabalhador (Knauth, Couto, Figueiredo, 2012; Gomes *et al.* 2011).

Já o resumo 28, é um relato de experiência de assistentes sociais em um município de pequeno porte no contexto pós-pandemia da COVID-19, destacando os desafios na saúde mental agravados pelo isolamento social e pela medicalização da vida. Os profissionais observaram um aumento significativo nas solicitações de psicotrópicos, especialmente entre mulheres e crianças, em detrimento de encaminhamentos para serviços psicossociais.

equipe de serviço social, ao realizar estudos sociais para concessão dos requerimentos, analisou as solicitações e prontuários de anos anteriores e observou um aumento expressivo, a partir de 2021, nas solicitações de psicotrópicos (Resumo 28).

O aumento expressivo na demanda por psicotrópicos, especialmente como mulheres e crianças como relatado, e a ideia da resolutividade centrada no medicamento, aponta para uma medicalização da vida, onde desafios como o isolamento, o luto e as incertezas são tratados primariamente como desequilíbrios químicos a serem corrigidos, e não como questões que demandam suporte, escuta qualificada e políticas públicas para a saúde mental. Evidenciando uma falha na oferta de alternativas coletivas e intersetoriais de cuidado aos usuários em sofrimento mental.

Corroborando com esta interpretação, um estudo (Zanella *et al.* 2016) ao refletir sobre a medicalização e saúde mental, salienta que não mais se pode permitir o controle da sociedade através do fármaco, e menos ainda o oportunismo frente ao sofrimento humano da indústria farmacêutica e médica para estabelecer-se no mercado. É preciso, também, tirar das mãos exclusivas do médico a responsabilidade de dimensionar e validar o tamanho do sofrimento psíquico vivenciado pelo sujeito, nos mais diversos momentos de sua vida. Cada um de nós

tem o direito e o dever de escolher o tratamento mais adequado em cada caso, seja ele medicamentoso ou não. Mascarar a dor é opcional, e esconder-se atrás de um diagnóstico tampouco a diminuirá. Portanto, faz-se urgente dissolver os manicômios velados disfarçados de “tratamentos”, para não mais sermos reféns da primazia medicalizante. Romper com essa lógica é, antes de tudo, encarar os nossos monstros há muito escondidos, ter a coragem de admitir o “fracasso” frente a algumas adversidades da vida, para então ressignificar essas passagens de um modo mais saudável e autônomo. A normatização da vida acontece quando essa liberdade de escolha é assegurada e permitida às pessoas e não transformando a dor em epidemia de diagnósticos.

O resumo 29 discute a centralidade da categoria território na APS no âmbito do SUS, destacando sua importância para a organização dos serviços e a compreensão do processo saúde-doença a partir de determinantes sociais. Analisa como o território constitui como espaço de relações sociais para a efetivação de políticas de saúde.

A falta de investimentos na política de saúde tem proporcionado um esfacelamento dos serviços frente à grande demanda populacional do Brasil e suas diferentes necessidades sociais de saúde que surgem no cotidiano. (Resumo 29).

A descontinuidade de investimentos reduz a capacidade de o sistema equipar o território como ferramenta de intervenção, deixando os serviços vulneráveis às pressões das demandas.

Para superar uma visão meramente geográfica ou estática, é preciso compreender o território em sua complexidade. Esta reflexão nos remete a Santos (2005) que nos alerta que:

É o uso do território, e não o território em si mesmo, que faz dele objeto da análise social. Trata-se de uma forma impura, um híbrido, uma noção que, por isso mesmo, carece de constante revisão histórica. O que ele tem de permanente é ser nosso quadro de vida. Seu entendimento é, pois, fundamental para afastar o risco de alienação, o risco da perda do sentido da existência individual e coletiva, o risco de renúncia ao futuro (p. 255).

Entender o território como um "quadro de vida" em constante transformação é crucial para evitar leituras alienadas da realidade. Significa percebê-lo como uma

construção social viva. Nesse sentido, operacionalizar essa concepção dinâmica na prática profissional exige um olhar atento às condições materiais de existência. Como bem pontua Koga:

Tratar desses contextos significa dar um passo além da identificação individual e/ou familiar, no sentido de reconhecer as condições objetivas dos territórios em que vivem as populações sobre as quais se referem um cadastro, um programa ou um serviço prestado, no âmbito das políticas sociais. Condições objetivas sob o ponto de vista da acessibilidade aos direitos de cidadania (incluindo os direitos à urbanidade), que envolvem não somente seus aspectos formais, mas também e, principalmente, as diferentes informalidades, constituem fator determinante nas estratégias de sobrevivência da sociedade de mercado (p. 31).

O contexto que o determina que o acesso a direitos é o elemento chave para decifrar as estratégias de vida da população e, consequentemente, suas necessidades em saúde. É precisamente nessa intersecção entre o território concreto e a ação profissional que se insere a perspectiva do Serviço Social. Como destaca Faleiros (2014) :

O estudo do território e da cultura onde atuam os assistentes sociais, com a expressão das relações de desigualdade e de classes, implica pesquisa crítica das condições com dados estatísticos, sistematização de reivindicações e cultura da população, como um ponto crucial para se entender a realidade concreta, torná-la pensada e compartilhada, o que exige a teoria crítica, a análise dialética e a estratégia de forças, com objetivo de efetivar direitos, reduzir riscos e implementar a proteção social de vida (p. 714).

Dessa forma, o território é onde se disputam direitos e se constrói, na prática, a proteção social, exigindo do profissional um arsenal teórico e metodológico capaz de decifrar e intervir na complexidade da vida dos usuários.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resumos apresentados no Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais na Saúde de 2024 permitiram visualizar a realidade complexa e multifacetada que constitui o cotidiano de trabalho dos/as assistentes sociais na política de saúde com destaque para APS. Por meio, da análise dos textos foi possível identificar as experiências, desafios e estratégias construídas pelos/as profissionais que atuam na Atenção Básica em diferentes regiões do país.

Consideramos que o presente trabalho contribui ao campo do Serviço Social ao sistematizar e refletir criticamente sobre as condições de trabalho dos/das Assistentes Sociais, visto que X Congresso Nacional de Serviço Social em Saúde (CONASSS) e XIII Simpósio de Serviço Social em Saúde (SIMPSSS) de 2024, possui como tema "Saúde Coletiva e Interseccionalidade: reflexões para o Serviço Social no pós-pandemia". O ano de 2024, abarcou um contexto pós-pandêmico que favoreceu uma análise relevante, anos após este importante momento na história. O congresso teve a apresentação de estudos inéditos e atuais que evidenciaram, o quanto os determinantes sociais da saúde estão diretamente relacionados às expressões da questão social, e o quanto a presença do/a assistente social é indispensável na Saúde.

Os 29 resumos analisados, trouxeram muitas contribuições relevantes, em especial, que a atuação profissional ocorre em um cenário de precarização, como: a falta de infraestrutura básica, salas adequadas para atendimento e equipamentos tecnológicos disponibilizados/financiados pela política de saúde ao invés de ficarem sob a responsabilidade do/da profissional. A precariedade como relatado não é um acidente, mas sem uma condição estruturanteposta ao trabalho e ao profissional que atua na saúde.

Os textos contribuíram para refletir sobre as barreiras/impedimentos para o acesso de populações específicas, como a população LGBTQIAPN+ e as pessoas em situação de rua. Foi possível constatar que a LGBTfobia institucional, a negligência histórica com a população em situação de rua e a burocratização excessiva dos processos de atendimento, referenciamento para especialidades e

serviços, vem a negar muitas vezes os princípios da universalidade e equidade do SUS. Configurando-se ainda como uma violação de direitos de acesso a estes segmentos da população.

Ao focarmos nas dificuldades ou desafios enfrentados pelos/as assistentes sociais no cotidiano de trabalho, nos relatos vimos que a saúde do trabalhador é indissociável da saúde/funcionamento do sistema o qual está inserido, e a sobrecarga, o estresse e a precariedade, amplificados pela pandemia de COVID-19 é outro fator importante. Avaliamos que tais fatores impactam diretamente na qualidade do acolhimento/atendimento oferecido ao usuário da política de saúde. Contudo, pudemos constatar que mesmo diante da escassez, os/as assistentes sociais criam fluxos alternativos, fortalecem redes intersetoriais, implementam projetos terapêuticos singulares e buscaram investir na educação permanente pós pandemia. Entendemos que o projeto profissional se materializa em ações concretas de defesa de direitos e qualificação do cuidado, mesmo em contextos adversos.

Percebemos ainda que, apesar do contexto ao qual o/a profissional está inserido, este deve se manter crítico e reflexivo ancorado pelos princípios fundamentais do Código de Ética Profissional de 1993.

Também foi possível verificar que parte relevante dos autores abordaram o tema do subfinanciamento do SUS, o avanço privatista e mercadológico da saúde, os retrocessos e desmontes nas políticas sociais.

Identificamos que os estudos corroboraram com uma perspectiva que reafirma que a luta por melhores condições de trabalho é uma luta política, não só da categoria profissional, mas também, pela/para manutenção e consolidação do SUS.

Reconhecemos que este trabalho esbarrou em limitações em seu percurso. A análise se restringiu aos resumos apresentados em um único congresso e há um recorte específico da atuação profissional na Atenção Básica, não contemplando outros níveis de complexidade da saúde, devido ao prazo dado a este processo formativo e por escolha do autor.

Avaliamos que os resumos os quais não foram selecionados devido a ampla quantidade e abordagem sobre outros temas relacionados à atuação dos assistentes sociais na e com a saúde também merecem investigação dedicada.

Diante do exposto acima, colocamos como um convite à categoria profissional a importância de fortalecer o debate sobre o trabalho dos/das assistentes na saúde, reafirmando o projeto ético-político do Serviço Social e ampliando a interlocução com outros campos do conhecimento por um sistema público de saúde verdadeiramente universal. Partimos do entendimento de que é necessário que assistentes sociais se reconheçam, e se reafirmem como sujeitos políticos neste espaço, e que os/as mesmos/as, juntamente com os usuários reivindiquem melhores condições de trabalho. Entendendo que salários dignos, planos de carreira e melhores condições para o trabalho não são meras reivindicações, mas sim, parte do processo da efetivação do direito à saúde.

Sugere-se ainda que, futuras pesquisas ampliem o escopo de análise, pensando na atuação em serviços de média e alta complexidade (hospitais, CAPS, ambulatórios de especialidades), nas urgências e emergências (UPAs) e na vigilância em saúde, pois também pressupomos que apresenta desafios. E estudos empíricos de natureza qualitativa, utilizando entrevistas e/ou grupos focais possam focar em assistentes sociais de diferentes regiões e/ou cidades de um dado território, como a região do Vale do Ivaí-PR.

REFERÊNCIAS

- ABASTOFLOR, Lesly Lidiane Ledezma. **O Papel do Serviço Social na Promoção da Segurança do Paciente: Contribuições e Desafios na Implementação de uma Cultura de Segurança na Rede de Atenção à Saúde.** In: ANAIS DO X CONGRESSO NACIONAL DE SERVIÇO SOCIAL EM SAÚDE, 2024, São Paulo. Anais eletrônicos..., Galoá, 2024. Disponível em:<https://proceedings.science/conasss-2024/trabalhos/o-papel-do-servico-social-na-promocao-da-seguranca-do-paciente-contribuicoes-e-d?lang=pt-br>. Acesso em: 07 Set. 2025.
- ABASTOFLOR, Lesly Lidiane Ledezma; DOMINGUES, Áurea. **Entre vínculos e invisibilidades: Os desafios e potencialidades do assistente social no combate à iniquidade em saúde no Consultório na Rua.** In: ANAIS DO X CONGRESSO NACIONAL DE SERVIÇO SOCIAL EM SAÚDE, 2024, São Paulo. Anais eletrônicos..., Galoá, 2024. Disponível em:<https://proceedings.science/conasss-2024/trabalhos/entre-vinculos-e-invisibilidades-os-desafios-e-potencialidades-do-assistente-soc?lang=pt-br>. Acesso em: 07 Set. 2025.
- ABREU, Marina Maciel et al. Mobilização social e práticas educativas. **ABEPSS; CFESS (Org.). Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais.** Brasília: CFESS/ABEPSS, UnB, p. 593-608, 2009. Disponível em:<https://www.cressrn.org.br/files/arquivos/zD3ifq80Dt7Az49Q4j7x.pdf> Acesso em: 07 Nov. 2025
- ACERBO, Sasha . **Transformações nas condições de acesso e atenção o no Sistema Público de Saúde da Cidade Autônoma de Buenos Aires na pós pandemia.** In: ANAIS DO X CONGRESSO NACIONAL DE SERVIÇO SOCIAL EM SAÚDE, 2024, São Paulo. Anais eletrônicos..., Galoá, 2024. Disponível em:<https://proceedings.science/conasss-2024/trabalhos/transformacoes-nas-condicoes-de-acesso-e-atencao-o-no-sistema-publico-de-saude-d?lang=pt-br>. Acesso em: 07 Set. 2025.
- ALVES, Gláucia Lelis. **Processos de trabalho, precarização e Serviço Social: uma relação necessária!** O Social em Questão, Rio de Janeiro, ano XVIII, n. 34,p.181-204,2015. Disponível em:https://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/media/OSQ_34_8_Alves.pdf#page=13.71. Acesso em: 10 nov. 2025.
- ANJOS, Katia Campos dos et al. **Prevenção em IST/AIDS: Ações extramuros realizadas no centro da cidade de São Paulo.** In: ANAIS DO X CONGRESSO NACIONAL DE SERVIÇO SOCIAL EM SAÚDE, 2024, São Paulo. Anais eletrônicos..., Galoá, 2024. Disponível em:<https://proceedings.science/conasss-2024/trabalhos/prevencao-em-istaids-acoes-ext>

ramuros-realizadas-no-centro-da-cidade-de-sao-paul?lang=pt-br. Acesso em: 06 Set. 2025.

ANTUNES, Ricardo. **Século XXI: nova era da precarização estrutural do trabalho?** In: Seminário Nacional de Saúde Mental e Trabalho. Anais... São Paulo, 28 e 29 de novembro de 2008. Disponível em: <https://www.cressrn.org.br/files/arquivos/LxkqK1F4gd8eDW4w38w0.pdf> Acesso em: 02 Out. 2025.

ARAÚJO, Ana Maria Vieira de; PINHEIRO, Irene; JACINTO, Adriana Giaqueto. **O TRABALHO DAS/DOS ASSISTENTES SOCIAIS: UMA CONSTRUÇÃO HISTÓRICA EM MOVIMENTO E SEU EXERCÍCIO PROFISSIONAL.** In: ANAIS DO X CONGRESSO NACIONAL DE SERVIÇO SOCIAL EM SAÚDE, 2024, São Paulo. Anais eletrônicos..., Galoá, 2024. Disponível em: <https://proceedings.science/conasss-2024/trabalhos/o-trabalho-dasdos-assistentes-sociais-uma-construcao-historica-em-movimento-e-se?lang=pt-br>. Acesso em: 07 Set. 2025.

ARAÚJO, Wildney Moreira. **ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE GRUPO INTERGERACIONAL EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTOJUVENIL II CAPSIJ.** In: ANAIS DO X CONGRESSO NACIONAL DE SERVIÇO SOCIAL EM SAÚDE, 2024, São Paulo. Anais eletrônicos..., Galoá, 2024. Disponível em: <https://proceedings.science/conasss-2024/trabalhos/atuacao-do-assistente-social-relato-de-experiencia-de-grupo-intergeracional-em-c?lang=pt-br>. Acesso em: 06 Set. 2025.

ARMINDO, Larissa Nascimento. **Potencialidades do trabalho com grupo de idosos na atenção básica.** In: ANAIS DO X CONGRESSO NACIONAL DE SERVIÇO SOCIAL EM SAÚDE, 2024, São Paulo. Anais eletrônicos..., Galoá, 2024. Disponível em: <https://proceedings.science/conasss-2024/trabalhos/potencialidades-do-trabalho-com-grupo-de-idosos-na-atencao-basica?lang=pt-br>. Acesso em: 07 Set. 2025.

AROUCA, Sérgio. **Saúde é Democracia.** Discurso na 8ª Conferência Nacional de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 1986. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/08cns.pdf>. Acesso em: 22 jun. 2025.

BAHIA, Ligia, **O SUS e os Desafios da Universalização do Direito à Saúde: tensões e padrões de convivência entre o público e o privado no sistema de saúde brasileiro.** In: Saúde e Democracia: história e perspectivas do SUS [online]. Orgs: Lima, Nísia Trindade; Gerschman, Silvia; Edler; Flavio Coelho; Suárez, Julio Manuel, . Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2005. p. 407-451. Disponível em: <https://doi.org/10.7476/9788575413678>. Acesso em: 29 jun. 2025.

BAPTISTA, Tatiana Wargas de Faria. **História das políticas de saúde no Brasil: a trajetória do direito à saúde.** In: BRASIL. Ministério da Saúde. Série Direito à Saúde, Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politicas_saude_brasil_25anos.pdf. Acesso em: 26 jun. 2025.

BARBOSA, Loina Galvão; SOUSA, Vera Lucia Frazão de. **A instrumentalidade do Serviço Social no atendimento as demandas desafiadoras no cotidiano profissional.** In: ANAIS DO X CONGRESSO NACIONAL DE SERVIÇO SOCIAL EM SAÚDE, 2024, São Paulo. Anais eletrônicos..., Galoá, 2024. Disponível em: <https://proceedings.science/conasss-2024/trabalhos/a-instrumentalidade-do-servico-social-no-atendimento-as-demandas-desafiadoras-no?lang=pt-br>. Acesso em: 06 Set. 2025.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo.** Tradução de Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70, 1977. p. 42.

BARROS, J. A. C.. **Pensando o processo saúde doença: a que responde o modelo biomédico?** Saúde e Sociedade, v. 11, n. 1, p. 67–84, jan. 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/4CrdKWzRTnHdwBhHPtjYGWb/abstract/?lang=pt> Acesso em: 06 Nov. 2025.

BARROS, Luana Michely Cardoso. **SERVIÇO SOCIAL E O DIREITO À INFORMAÇÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE ORIENTAÇÕES DOS DIREITOS DE PESSOAS QUE VIVEM COM HIV/AIDS.** In: ANAIS DO X CONGRESSO NACIONAL DE SERVIÇO SOCIAL EM SAÚDE, 2024, São Paulo. Anais eletrônicos..., Galoá, 2024. Disponível em: <https://proceedings.science/conasss-2024/trabalhos/servico-social-e-o-direito-a-informacao-relato-de-experiencia-sobre-orientacoes?lang=pt-br>. Acesso em: 07 Set. 2025.

BARROS, NAIARA ALVES DE et al. **Educação Permanente em Saúde (EPS) como ferramenta de fortalecimento da prática profissional dos/das assistente sociais.** In: ANAIS DO X CONGRESSO NACIONAL DE SERVIÇO SOCIAL EM SAÚDE, 2024, São Paulo. Anais eletrônicos..., Galoá, 2024. Disponível em: <https://proceedings.science/conasss-2024/trabalhos/educacao-permanente-em-saud-e-eps-como-ferramenta-de-fortalecimento-da-pratica-pr?lang=pt-br>. Acesso em: 07 Set. 2025.

BEN, Wesley Machado et al. **A urgência de trabalhar a zoonose Dengue nas escolas.** In: ANAIS DO X CONGRESSO NACIONAL DE SERVIÇO SOCIAL EM SAÚDE, 2024, São Paulo. Anais eletrônicos..., Galoá, 2024. Disponível em: <https://proceedings.science/conasss-2024/trabalhos/a-urgencia-de-trabalhar-a-zoonose-dengue-nas-escolas?lang=pt-br>. Acesso em: 07 Set. 2025.

BERBERIAN, THAIS PEINADO. **EM CADA LINHA, EM CADA VÍRGULA: UMA REFLEXÃO ÉTICA SOBRE A EMISSÃO DA OPINIÃO TÉCNICA DO PROFISSIONAL DE SERVIÇO SOCIAL.** In: ANAIS DO X CONGRESSO NACIONAL DE SERVIÇO SOCIAL EM SAÚDE, 2024, São Paulo. Anais eletrônicos..., Galoá, 2024. Disponível em:

<https://proceedings.science/conasss-2024/trabalhos/em-cada-linha-em-cada-virgula-uma-reflexao-etica-sobre-a-emissao-da-opiniao-tecn?lang=pt-br>. Acesso em: 06 Set. 2025.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 22 jun. 2025.

BRASIL. Decreto nº 8.727, de 28 de abril de 2016. Dispõe sobre o uso do nome social e o reconhecimento da identidade de gênero de pessoas travestis e transexuais no âmbito da administração pública federal direta, autárquica e fundacional. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 153, n. 82, p. 1, 29 abr. 2016. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/decreto/d8727.htm. Acesso em: 31 Out. 2025.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 22 jun. 2025.

BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília, DF, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm. Acesso em: 22 jun. 2025.

BRASIL. Lei nº 8.662, de 7 de junho de 1993. Dispõe sobre a profissão de Assistente Social e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 8 jun. 1993. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8662.htm>. Acesso em: 23 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. A construção do SUS: histórias da Reforma Sanitária e do Processo Participativo. Ministério Da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 300 p. – (Série I. História da Saúde no Brasil). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/construcao_do_SUS_2006.pdf#page=6.09. Acesso em: 10 Set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 154, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 25 jan. 2008. Seção 1, p. 38. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154_24_01_2008.html. Acesso em: 24 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023.** Institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 23 maio 2023. Disponível em:https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt0635_22_05_2023.html. Acesso em: 05 Out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. 110 p. (Série E. Legislação em Saúde). ISBN 978-85-334-1939-1. Disponível em:https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica.pdf Acesso em: 28 jun. 2025.

BRAVO, Maria Inês; MATOS, Maurílio C. **Projeto ético-político do Serviço Social e sua relação com a Reforma Sanitária: elementos para o debate.** Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional. p.167 - 218. São Paulo: Cortez, 2009.

BRAVO, Maria Inês; **Política de saúde no Brasil**, Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional. p.88-111. São Paulo: Cortez, 2009.

CAMARGO, Marina Rodrigues de; MÂNGIA, Elisabete Ferreira. **O acolhimento e a criação de vínculos como estratégias do cuidado: Um estudo de caso.** In: ANAIS DO X CONGRESSO NACIONAL DE SERVIÇO SOCIAL EM SAÚDE, 2024, São Paulo. Anais eletrônicos..., Galoá, 2024. Disponível em:<https://proceedings.science/conasss-2024/trabalhos/o-acolhimento-e-a-criacao-de-vinculos-como-estrategias-do-cuidado-um-estudo-de-c?lang=pt-br>. Acesso em: 06 Set. 2025.

CANELADA, Haline Fernanda; NALESSO, ANA PATRÍCIA PIRES. **A tutoria de núcleo como espaço de fortalecimento e debate sobre a atuação profissional do/a Assistente Social em Residência Multiprofissional em Saúde da Família.** In: ANAIS DO X CONGRESSO NACIONAL DE SERVIÇO SOCIAL EM SAÚDE, 2024, São Paulo. Anais eletrônicos..., Galoá, 2024. Disponível em:<https://proceedings.science/conasss-2024/trabalhos/a-tutoria-de-nucleo-como-espaco-de-fortalecimento-e-debate-sobre-a-atuacao-profi?lang=pt-br> Acesso em: 07 Set. 2025.

CANUTO, Ondina; SILVA, Márcia Teixeira da; SOUZA, Francisca Lopes; LIMA, Noraney; FARIA, Regina; BEZERRA, Wanessa; LAVOR, Janaína; SOUSA, Osvaldete. **A INSERÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM SOBRAL-CE.** SANARE - Revista de Políticas Públicas, [S. I.], v. 5, n.1,2013. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/124>. Acesso em: 7 set. 2025.

CARTAXO, A. M. B.; MANFROI, V. M.; SANTOS, M. T. DOS .. Formação continuada: implicações e possibilidades no exercício profissional do assistente social. **Revista Katálysis**, v. 15, n. 2, p. 239–253, jul. 2012.

CASTRO, Josiane Mendes de. **A DIMENSÃO TÉCNICO OPERATIVA DO TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL NA POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL.** In: ANAIS DO X CONGRESSO NACIONAL DE SERVIÇO SOCIAL EM SAÚDE, 2024, São Paulo. Anais eletrônicos..., Galoá, 2024. Disponível em: <https://proceedings.science/conasss-2024/trabalhos/a-dimensao-tecnico-operativa-do-trabalho-do-assistente-social-na-politica-de-sau?lang=pt-br>. Acesso em: 06 Set. 2025.

CASTRO, Leila Borges De. **A PRÁTICA INTERDISCIPLINAR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE NO MUNICÍPIO DE PALMAS TO: O uso das ferramentas interdisciplinares na atenção ao cuidado integral dos usuários da APS no município de Palmas-TO.** In: ANAIS DO X CONGRESSO NACIONAL DE SERVIÇO SOCIAL EM SAÚDE, 2024, São Paulo. Anais eletrônicos..., Galoá, 2024. Disponível em: <https://proceedings.science/conasss-2024/trabalhos/a-pratica-interdisciplinar-na-atencao-primaria-em-saude-no-municipio-de-palmas-t?lang=pt-br>. Acesso em: 06 Set. 2025.

CASTRO, Leila Borges De. **PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR: PARTICIPAÇÃO E VIVÊNCIA DO SERVIÇO SOCIAL EM UMA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL EM PALMAS-TO.** In: ANAIS DO X CONGRESSO NACIONAL DE SERVIÇO SOCIAL EM SAÚDE, 2024, São Paulo. Anais eletrônicos..., Galoá, 2024. Disponível em: <https://proceedings.science/conasss-2024/trabalhos/projeto-terapeutico-singular-participacao-e-vivencia-do-servico-social-em-uma-eq?lang=pt-br>. Acesso em: 06 Set. 2025.

CASTILHO, Daniela Ribeiro; LEMOS, Esther Luiza de Souza; GOMES, Vera Lucia Batista. **Crise do capital e desmonte da Seguridade Social: desafios (im)postos ao Serviço Social.** Serviço Social & Sociedade, n. 130, p. 447–466, set. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sssoc/a/8h4LWxL5tPkvnNpDX7XHY6F/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 14 Nov. 2025

CONCEIÇÃO, Willian Alves Da; FAVARO, Tereza Cristina Pires. **A RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE COMO ESPAÇO FORMATIVO E INTERDISCIPLINAR: contribuições para o exercício profissional do assistente social.** In: ANAIS DO X CONGRESSO NACIONAL DE SERVIÇO SOCIAL EM SAÚDE, 2024, São Paulo. Anais eletrônicos..., Galoá, 2024. Disponível em: <https://proceedings.science/conasss-2024/trabalhos/a-residencia-multiprofissional-e-m-saude-como-espaco-formativo-e-interdisciplinar?lang=pt-br>. Acesso em: 07 Set. 2025.

CONSELHO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (CNAS). **Resolução CNAS/MDS nº 151, de 23 de abril de 2024.** Dispõe sobre o não reconhecimento das comunidades terapêuticas e entidades de cuidado, prevenção, apoio, mútua ajuda, atendimento psicossocial e ressocialização de dependentes do álcool e

outras drogas e seus familiares como entidades e organizações de assistência social e sua não vinculação ao Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Brasília: CNAS/MDS, 2024. Disponível em: <https://aplicacoes.mds.gov.br/snas/regulacao/visualizar.php?codigo=6742> Acesso em: 15 Nov. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Resolução CFESS nº 383, de 29 de março de 1999.** Caracteriza o Assistente Social como profissional de saúde. Brasília, DF: CFESS, 1999. Disponível em: https://www.cfess.org.br/arquivos/resolucao_383_99.pdf. Acesso em: 24 set. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Resolução CFESS nº 533, de 29 de setembro de 2008.** Regulamenta a supervisão direta de estágio no Serviço Social. Diário Oficial da União, Brasília, DF, seção 1, 2008. Disponível em: <https://www.cfess.org.br/arquivos/Resolucao533.pdf> Acesso em: 03 out. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Parâmetros para atuação de assistentes sociais na política de saúde.** Brasília: CFESS, 2010. Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atuacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf. Acesso em: 23 set. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Resolução CFESS nº 1.114, de 4 de setembro de 2025.** Dispõe sobre as condições éticas e técnicas para o exercício profissional da(o) Assistente Social. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 5 set. 2025, n. 169, Seção 1, p. 212-213. Disponível em: https://www.cfess.org.br/uploads/legislacao/5343/oLyINoMJ2ER4kgTH9r-_EpRWI-heQ6n.pdf Acesso em: 23 Set 2025.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Teletrabalho e Teleperícia: orientações para assistentes sociais.** Brasília: CFESS, 2020. Disponível em: <https://www.cfess.org.br/arquivos/teletrabalho-telepericia2020CFESS.pdf> Acesso em: 31 Out. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Série Assistente Social no Combate ao Preconceito: Caderno 4 – Transfobia.** Brasília, DF: CFESS, 2016. Disponível em: <https://www.cfess.org.br/arquivos/CFESS-Caderno04-Transfobia-Site.pdf#page=11.07> Acesso em: 31 Out. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Resolução CFESS nº 493, de 21 de agosto de 2006.** Dispõe sobre as condições éticas e técnicas do exercício profissional do assistente social. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 21 ago. 2006. Disponível em: https://www.cfess.org.br/arquivos/Resolucao_493-06.pdf Acesso em: 31 Out. 2025.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução nº 218, de 06 de março de 1997.** Dispõe sobre a regulamentação das profissões de saúde de nível superior, para fins de atuação do Conselho Nacional de Saúde. Diário Oficial da União: seção 1,

Brasília, DF, 05 maio 1997. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/1997/Reso218.doc>. Acesso em: 05 jul. 2025.

COSTA, Maria Dalva Horácio. **O Trabalho nos Serviços de Saúde e a Inserção dos(as) Assistentes Sociais.** In: MOTA, Ana Elizabete; (et al). Serviço Social e Saúde: Formação e trabalho Profissional. 2 ª Ed. São Paulo: Cortez, 2009.

COSTA, Vânia de Sousa; A.N, Oliveira. **Transição de cuidados sob o olhar do Assistente Social.** In: ANAIS DO X CONGRESSO NACIONAL DE SERVIÇO SOCIAL EM SAÚDE, 2024, São Paulo. Anais eletrônicos..., Galoá, 2024. Disponível em: <https://proceedings.science/conasss-2024/trabalhos/transicao-de-cuidados-sob-o-olhar-do-assistente-social?lang=pt-br>. Acesso em: 07 Set. 2025.

CRAMOLICHI, Richardson; OLIVEIRA, Josiani Julião Alves de. **Saúde Mental da Pessoa Idosa na Contemporaneidade: os desafios presentes e as novas possibilidades para sua promoção.** In: ANAIS DO X CONGRESSO NACIONAL DE SERVIÇO SOCIAL EM SAÚDE, 2024, São Paulo. Anais eletrônicos..., Galoá, 2024. Disponível em: <https://proceedings.science/conasss-2024/trabalhos/saude-mental-da-pessoa-idosa-na-contemporaneidade-os-desafios-presentes-e-as-nov?lang=pt-br>. Acesso em: 07 Set. 2025.

CRUZ, Maria Eduarda Cardozo. **A política de saúde e a intersetorialidade com as políticas setoriais no atendimento a pessoa idosa em franca-sp.** In: ANAIS DO X CONGRESSO NACIONAL DE SERVIÇO SOCIAL EM SAÚDE, 2024, São Paulo. Anais eletrônicos..., Galoá, 2024. Disponível em: <https://proceedings.science/conasss-2024/trabalhos/a-politica-de-saude-e-a-intersetorialidade-com-as-politicas-setoriais-no-atendim?lang=pt-br>. Acesso em: 07 Set. 2025.

DA ASSUNÇÃO, Cristina Pedrini et al. **O Impacto da Equipe Multidisciplinar e da Gestão na Qualidade do Cuidado ao Paciente.** ARACÊ , [S. I.], v. 7, n. 8, p. e7360, 2025. DOI: 10.56238/arev7n8-161. Disponível em: <https://periodicos.newsciencepubl.com/arace/article/view/7360>. Acesso em: 13 nov. 2025.

DE ALMEIDA, Ney Luiz Teixeira. **Retomando a temática da “sistematização da prática” em Serviço Social.** 2006. Disponivel em: https://www.unirio.br/cchs/ess/Members/rafaela.ribeiro/instrumentos-e-tecnicas-de-intervencao/retomando-a-sist-da-pratica-seminario/at_download/file Acesso em:10 Nov. 2025

DUARTE, Ronaldo; ARANTES, Maria Clara Assis. **A ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL.** In: ANAIS DO X CONGRESSO NACIONAL DE SERVIÇO SOCIAL EM SAÚDE, 2024, São Paulo. Anais eletrônicos..., Galoá, 2024. Disponível em:

<https://proceedings.science/conasss-2024/trabalhos/a-atuacao-do-assistente-social-no-centro-de-atencao-psicossocial?lang=pt-br>. Acesso em: 07 Set. 2025.

ELIAS, Wiataiana Freitas; OLIVEIRA, Cirlene Aparecida Hilário Silva. As diferentes configurações da dimensão sócio-educativa do serviço social brasileiro na sua trajetória histórica profissional. **Serviço Social & Realidade**, p. 61-83, 2008.

ELY, Fabiana Regina. **Serviço Social e interdisciplinaridade**. Katálysis, Florianópolis, v. 6, n. 1, p. 113-117, jan./jun. 2003. Disponível em: [file:///C:/Users/est.cesaroliveira/Downloads/Dialnet-ServicoSocialEInterdisciplinaridade-2926189%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/est.cesaroliveira/Downloads/Dialnet-ServicoSocialEInterdisciplinaridade-2926189%20(1).pdf) Acesso em: 06 Out. 2025

ESCOREL, Sarah. **História das políticas de saúde no Brasil de 1964 a 1990: do golpe militar à reforma sanitária**. In: GIOVANELLA, L. et al. (org.), **Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2008. P. 385-434. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/c5nm2/pdf/giovanella-9788575413494-17.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2025.

FAUSTO, Márcia Cristina Rodrigues; MATTA, Gustavo Corrêa. **Atenção primária à saúde: histórico e perspectivas**. In: MOROSINI, Márcia Valéria G. C.; CORBO, Anamaria D'Andrea (Org.). **Modelos de atenção e a saúde da família**. Rio de Janeiro: ESPJV/FIOCRUZ, 2007. p. 43-67. (Coleção Educação Profissional e Docência em Saúde: a formação e o trabalho do agente comunitário de saúde, 4). Disponível em: <https://arca.fiocruz.br/items/fe0cf177-8892-4010-99b9-516853c243e8>. Acesso em: 25 jun. 2025.

FALEIROS, Vicente de Paula. **O Serviço Social no cotidiano: fios e desafios**. Serviço Social e Sociedade, São Paulo, n. 120, p. 706-722, out./dez. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sssoc/a/XrdJnS7BXrFDxY4V3mG6yqj/?lang=pt> Acesso em: 08 nov. 2025.

FALKENBERG, Mirian Benites; MENDES, Thais de Paula Lima; MORAES, Eliane Pedrozo de; SOUZA, Elza Maria de. **Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva**. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 38, n. 93, p. 847-862, out.-dez. 2014. DOI: 10.1590/1413-81232014193.01572013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/kCNFQy5zkw4k6ZT9C3VntDm/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 03 Out. 2025.

FEITOSA, Cleyton. **Políticas públicas LGBT no Brasil: um estudo sobre o Centro Estadual de Combate à Homofobia de Pernambuco**. Sexualidad, Salud y Sociedad - Revista Latinoamericana, Rio de Janeiro, n. 32, p. 90-118, ago. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sess/a/PCnbLPz5FdVmDKDMqFLZxCy/?lang=pt>. Acesso em: 07 Out. 2025

FERNANDES, Giovana Santos; MOREIRA, Ana Carolina Gonçalves da Silva Santos. **A PARTICIPAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NA EFETIVAÇÃO DOS DIREITOS DA CRIANÇA E ADOLESCENTE CONTRA A VIOLENCIA..** In: ANAIS DO X CONGRESSO NACIONAL DE SERVIÇO SOCIAL EM SAÚDE, 2024, São Paulo. Anais eletrônicos..., Galoá, 2024. Disponível em: <https://proceedings.science/conasss-2024/trabalhos/a-participacao-do-servico-social-na-efetivacao-dos-direitos-da-crianca-e-adolesc?lang=pt-br>. Acesso em: 07 Set. 2025.

FITIPALDI, Ana Lúcia de Magalhães; O'DWYER, Gisele; HENRIQUES, Patrícia. **Educação em saúde na atenção primária: as abordagens e estratégias contempladas nas políticas públicas de saúde.** Interface (Botucatu), Botucatu, v. 25, e200806, 2021. DOI:<https://doi.org/10.1590/interface.200806>.Disponível em:<https://www.interface.org.br>. Acesso em: 06 out. 2025.

FUZIWARA, Aurea Satomi. **Produção de documentos em Serviço Social: ética, ideologia e linguagem.** In: ANAIS DO X CONGRESSO NACIONAL DE SERVIÇO SOCIAL EM SAÚDE, 2024, São Paulo. Anais eletrônicos..., Galoá, 2024. Disponível em: <https://proceedings.science/conasss-2024/trabalhos/producao-de-documentos-em-servico-social-etica-ideologia-e-linguagem?lang=pt-br>. Acesso em: 07 Set. 2025.

GOMES, Elciane Silva; MENEZES, Mariana Rocha. **OS DESAFIOS VIVENCIADOS PELO SERVIÇO SOCIAL EM SEU EXERCÍCIO PROFISIONAL NO CENÁRIO PÓS-PANDEMIA DA COVID-19.** In: ANAIS DO X CONGRESSO NACIONAL DE SERVIÇO SOCIAL EM SAÚDE, 2024, São Paulo. Anais eletrônicos..., Galoá, 2024. Disponível em: <https://proceedings.science/conasss-2024/trabalhos/os-desafios-vivenciados-pelo-servico-social-em-seu-exercicio-profisional-no-cena?lang=pt-br>.Acesso em: 06 Set. 2025.

GONÇALVES, Raquel de Souza; VAZ, Denise ; RAPOSO, Cláudia . **Avaliação da qualidade dos registros de assistentes sociais em prontuários únicos.** In: ANAIS DO X CONGRESSO NACIONAL DE SERVIÇO SOCIAL EM SAÚDE, 2024, São Paulo. Anais eletrônicos..., Galoá, 2024. Disponível em: <https://proceedings.science/conasss-2024/trabalhos/avaliacao-da-qualidade-dos-registros-de-assistentes-sociais-em-prontuarios-unico?lang=pt-br>. Acesso em: 06 Set. 2025.

GONÇALVES, Raquel de Souza. **Atribuições e Competências do Assistente Social no Planejamento Reprodutivo.** In: ANAIS DO X CONGRESSO NACIONAL DE SERVIÇO SOCIAL EM SAÚDE, 2024, São Paulo. Anais eletrônicos..., Galoá, 2024. Disponível em: <https://proceedings.science/conasss-2024/trabalhos/atribuicoes-e-competencias-do-assistente-social-no-planejamento-reprodutivo?lang=pt-br>. Acesso em: 06 Set. 2025.

GUIMARÃES, Mateus Henrique Dias. **Saúde pública e saúde coletiva: conceitos e impactos na sociedade.** Revista Saúde & Vida, v. 8, n. 1, p. 1-??, 2025. DOI:

10.61164/rsv.v8i1.4230. Disponível em: <https://rsv.ojsbr.com/rsv/article/view/4230/4112>. Acesso em: 28 Out. 2025.

HENRIQUES, CIBELE DA SILVA et al. **AS RELAÇÕES ÉTNICO-RACIAIS NO TRABALHO MULTIDISCIPLINAR NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)**. In: ANAIS DO X CONGRESSO NACIONAL DE SERVIÇO SOCIAL EM SAÚDE, 2024, São Paulo. Anais eletrônicos..., Galoá, 2024. Disponível em: <https://proceedings.science/conasss-2024/trabalhos/as-relacoes-etnico-raciais-no-trabalho-multidisciplinar-no-sistema-unico-de-saud?lang=pt-br>. Acesso em: 07 Set. 2025.

GOMES, R.; MOREIRA, Marcia Couto N.; NASCIMENTO, E. F.; REBELLO, L. E. F. S.; COUTO, M. T.; SCHRAIBER, L. B. **Os homens não vêm! Ausência e/ou invisibilidade masculina na atenção primária**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 16, supl. 1, p. 983-992, 2011.

GUEDES, Carla Ribeiro; NOGUEIRA, Maria Inês; CAMARGO JR, Kenneth R. de. A subjetividade como anomalia: contribuições epistemológicas para a crítica do modelo biomédico. **Ciência & saúde coletiva**, v. 11, p. 1093-1103, 2006.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **As dimensões ético-políticas e teórico-metodológicas no Serviço Social contemporâneo**. In: MOTA, Ana Elizabeth et al. (org.). Serviço social e saúde: formação e trabalho profissional. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2009. p. 161-167.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **Relações sociais e serviço social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica**. Marilda Villela Iamamoto, Raúl de Carvalho. - 35. ed. - São Paulo: Cortez, 2011.

IAMAMOTO. Marilda Villela. **O serviço social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. - *EPÍGRAFE* p.17- 26. ed.- São Paulo, Cortez. 2015.

JESUS, Adelaine da Silva Santos de; FAVARO, Tereza Cristina Pires . **RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE: Espaço de formação e contribuição profissional**. In: ANAIS DO X CONGRESSO NACIONAL DE SERVIÇO SOCIAL EM SAÚDE, 2024, São Paulo. Anais eletrônicos..., Galoá, 2024. Disponível em: <https://proceedings.science/conasss-2024/trabalhos/residencia-multiprofissional-em-saude-espaco-de-formacao-e-contribuicao-profissi?lang=pt-br>. Acesso em: 06 Set. 2025.

KNAUTH, Daniela Riva; COUTO, Márcia Thereza; FIGUEIREDO, Wagner dos Santos. **A visão dos profissionais sobre a presença e as demandas dos homens nos serviços de saúde: perspectivas para a análise da implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 17, p. 2617-2626, 2012.

KRÜGER, Tânia Regina; **Serviço social e saúde: espaços de atuação a partir do SUS**. Serviço Social e Saúde, Campinas, SP, v. 9, n. 2, p. 123–145, 2010. DOI:

10.20396/sss.v9i2.8634891. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/sss/article/view/8634891>. Acesso em: 7 set. 2025 Acesso em: 7 set. 2025.

KRÜGER, Tânia Regina. Serviço Social: tendências prático-políticas no contexto de desmonte do SUS. **Sociedade em Debate**, v. 25, n. 1, p. 131-146, 2019.

KOGA, Dirce. **Aproximações sobre o conceito de território e sua relação com a universalidade das políticas sociais**. Serviço Social Revista, Londrina, v. 16, n. 1, p. 30-42, jul./dez. 2013. Disponível em: <https://www.paulus.com.br/assistencia-social/wp-content/uploads/2019/09/territorio.pdf#page=1.73> Acesso em: 10 nov 2025

LAGE, Ellen Cristine Dalpra. **A contribuição do Assistente Social na Preceptoria e na Tutoria da Residência Multiprofissional da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte**. In: ANAIS DO X CONGRESSO NACIONAL DE SERVIÇO SOCIAL EM SAÚDE, 2024, São Paulo. Anais eletrônicos..., Galoá, 2024. Disponível em: <https://proceedings.science/conasss-2024/trabalhos/a-contribuicao-do-assistente-social-na-preceptoria-e-na-tutoria-da-residencia-mu?lang=pt-br>. Acesso em: 07 Set. 2025.

LIMA, Maria Luiza Almeida de. **Adoecimento físico e mental de assistentes sociais inseridos na rede pública de saúde em setores de urgência e emergência**. 2025. 34 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Centro de Ciências Sociais Aplicadas, Curso de Serviço Social, Natal, 2025. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/items/a7cff669-59d6-4d6a-9a5c-1f975fa61df0> Acesso em: 13 nov. 2025.

LOPES, Jacqueline Simone Barbosa; SANTOS, Priscila Virgínia. **Serviço Social: O impacto da falta de um serviço de transporte de qualidade para os pacientes do Município de Ponta Grossa em tratamento no Ambulatório de Reabilitação**. In: ANAIS DO X CONGRESSO NACIONAL DE SERVIÇO SOCIAL EM SAÚDE, 2024, São Paulo. Anais eletrônicos..., Galoá, 2024. Disponível em: <https://proceedings.science/conasss-2024/trabalhos/servico-social-o-impacto-da-falta-de-um-servico-de-transporte-de-qualidade-para?lang=pt-br>. Acesso em: 07 Set. 2025.

LOPES, Letícia Justino do Nascimento et al. **Teleatendimento em Serviço Social: Ponderações para o trabalho profissional na política de saúde**. In: ANAIS DO X CONGRESSO NACIONAL DE SERVIÇO SOCIAL EM SAÚDE, 2024, São Paulo. Anais eletrônicos..., Galoá, 2024. Disponível em: <https://proceedings.science/conasss-2024/trabalhos/teleatendimento-em-servico-social-ponderacoes-para-o-trabalho-profissional-na-po?lang=pt-br>. Acesso em: 07 Set. 2025.

LOVATTO RIBEIRO, Andrea Cristina; FERLA, Alcindo Antônio. **Como médicos tornaram-se deuses: reflexões acerca do poder médico na atualidade**.

Psicologia em Revista, Belo Horizonte, v. 22, n. 2, p. 294-314, ago. 2016. DOI:10.5752/P.1678-9523.2016V22N2P294 Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682016000200004 Acesso em: 13 nov. 2025.

LOUREIRO, Geovana Lucia Batista. **EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO FERRAMENTA DE PREVENÇÃO A AGRAVOS DE SAÚDE: contribuição para o trabalho de assistentes sociais.** In: ANAIS DO X CONGRESSO NACIONAL DE SERVIÇO SOCIAL EM SAÚDE, 2024, São Paulo. Anais eletrônicos..., Galoá, 2024. Disponível em: <https://proceedings.science/conasss-2024/trabalhos/educacao-em-saude-como-ferramenta-de-prevencao-a-agravos-de-saude-contribuicao-p?lang=pt-br>. Acesso em: 07 Set. 2025.

LUPIANEZ, Dóris Maria; PAIXÃO, Marcia Calhes . **A contribuição do trabalho do Assistente Social na participação e no controle social pelos/as usuários/as na execução da Política de Saúde no âmbito das Unidades Básicas de Saúde na Cidade de São Paulo.** In: ANAIS DO X CONGRESSO NACIONAL DE SERVIÇO SOCIAL EM SAÚDE, 2024, São Paulo. Anais eletrônicos..., Galoá, 2024. Disponível em: <https://proceedings.science/conasss-2024/trabalhos/a-contribuicao-do-trabalho-do-assistente-social-na-participacao-e-no-controle-so?lang=pt-br>. Acesso em: 06 Set. 2025.

MACHADO, Cristiani Vieira; LIMA, Luciana Dias de; BAPTISTA, Tatiana Wargas de Faria. **Políticas de saúde no Brasil em tempos contraditórios: caminhos e tropeços na construção de um sistema universal.** Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 33, supl. 2, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00129616>. Acesso em: 27 jul. 2025.

MACIEL, Ismar Jovita. **O IMPACTO DA EMENDA CONSTITUCIONAL 95/2016 NO SUS—SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: UMA ANÁLISE PERANTE A CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988.** UNIESP,2019. Disponível em: http://uniesp.edu.br/sites/_biblioteca/revistas/20191204164003.pdf Acesso em: 13 Nov. 2025.

MARINI, Ruy Mauro. **Dialética da dependência. Germinal: Marxismo e Educação em Debate**, v. 9, n. 3, p. 325-356, dez. 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/revistagerminal/article/view/24648> Acesso em: 07 Out. 2025.

MARTINI, Débora; DAL PRÁ, Keli Regina. **A inserção do assistente social na atenção primária à saúde.** Argumentum, Vitória, Universidade Federal do Espírito Santo. v. 10, n. 1, p. 118-132, jan./abr. 2018. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/4755/475566804011/html/>. Acesso em: 23 set. 2025.

MARX, Karl. **O Capital: crítica da economia política: Livro I: o processo de produção** do capital. Tradução: Rubens Enderle. 2^a ed. São Paulo: Boitempo, 2017.

MELO, Suely Aparecida Alberto. **Estágio supervisionado em Serviço Social no contexto da pandemia: a importância das entidades representativas da profissão.** In: ANAIS DO X CONGRESSO NACIONAL DE SERVIÇO SOCIAL EM SAÚDE, 2024, São Paulo. Anais eletrônicos..., Galoá, 2024. Disponível em: <https://proceedings.science/conasss-2024/trabalhos/estagio-supervisionado-em-serviço-social-no-contexto-da-pandemia-a-importancia-d?lang=pt-br>. Acesso em: 07 Set. 2025.

MENDES, Eugênio Vilaça. **A Construção Social da Atenção Primária à Saúde.** Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS, 2015 Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/A-CONSTR-SOC-ATEN-PRIM-SAUDE.pdf> Acesso em: 29 jun. 2025.

MENEGUSSI, Juliana Morais; BACK, Francy Mary Alves; PAIVA, Claudia do Nascimento. **Residência Multiprofissional, formação em serviço do Assistente Social: Reflexões sobre a construção de projeto de atuação profissional na Atenção Primária de Saúde.** In: ANAIS DO X CONGRESSO NACIONAL DE SERVIÇO SOCIAL EM SAÚDE, 2024, São Paulo. Anais eletrônicos..., Galoá, 2024. Disponível em: <https://proceedings.science/conasss-2024/trabalhos/residencia-multiprofissional-formacao-em-servico-do-assistente-social-reflexoes?lang=pt-br> Acesso em: 07 Set. 2025.

MENEZES, Ariadne dos Reis. **GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NA REGIÃO NOROESTE DE GOIÂNIA: UMA ANÁLISE DO ACESSO AOS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS COMO ESTRATÉGIA PREVENTIVA.** In: ANAIS DO X CONGRESSO NACIONAL DE SERVIÇO SOCIAL EM SAÚDE, 2024, São Paulo. Anais eletrônicos..., Galoá, 2024. Disponível em: <https://proceedings.science/conasss-2024/trabalhos/gravidez-na-adolescencia-na-regiao-noroeste-de-goiania-uma-analise-do-acesso-aos?lang=pt-br>. Acesso em: 07 Set. 2025.

MESQUITA, Marylucia; RAMOS, Sâmya Rodrigues; SANTOS, Silvana Mara Morais dos. **Contribuições à crítica do preconceito no debate do Serviço Social.** Presença Ética, Recife, ano 1, n. 1, 2001. Disponível em: <https://www.cressrn.org.br/files/arquivos/ggJ4fS96D0vHP09907HV.pdf#page=1.69>. Acesso em: 10 nov. 2025.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; DESLANDES, Suely Ferreira. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade /** Suely Ferreira Deslandes, Otavio Cruz Neto, Romeu Gomes; Maria Cecília de Souza Minayo (organizadora). Petrópolis, RJ: Vozes, 2002.

MIOTO, Regina Célia Tamaso; DE LIMA, Telma Cristiane Sasso. A dimensão técnico-operativa do Serviço Social em foco: sistematização de um processo investigativo. **Textos & Contextos (Porto Alegre)**, v. 8, n. 1, p. 22-48, 2009.

MIRANDA, L. R. et al. **Atendimento multidisciplinar em centros de saúde primários: uma revisão integrativa**. Revista Fisioterapia em Movimento, v. 16, n. 3, p. 221-230, 2023.

MONNERAT, Giselle Lavinas; SENNA, Mônica de C. M.; SOUZA, Rosimary G. de. **Entre a formulação e a implementação: uma análise do programa saúde da família**. In: BRAVO, Maria Inês Souza et al. (org.). Saúde e serviço social. 5. ed. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UERJ, 2012.

MONTEIRO, Daniela; MENDES, Jussara Maria Rosa; WUNSCH, Dolores Sanches. **TRANSFORMAÇÕES DO MUNDO DO TRABALHO E A SAÚDE DO TRABALHADOR**. In: ANAIS DO X CONGRESSO NACIONAL DE SERVIÇO SOCIAL EM SAÚDE, 2024, São Paulo. Anais eletrônicos..., Galoá, 2024. Disponível em:
<https://proceedings.science/conasss-2024/trabalhos/transformacoes-do-mundo-do-trabalho-e-a-saude-do-trabalhador?lang=pt-br>. Acesso em: 07 Set. 2025.

MORAES, A. C. de. **O projeto neoliberal e o mito do “Estado Mínimo”**. *Lutas Sociais*, [S. I.], n. 1, p. 81–88, 2004. DOI: 10.23925/ls.v0i1.18807. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/ls/article/view/18807>. Acesso em: 13 nov. 2025.

MOROSINI, Márcia Valéria Guimarães Cardoso; FONSECA, Angélica Ferreira; LIMA, Luciana Dias de. **Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde**. *saúde debate | rio de janeiro*, v. 42, n. 116, p. 11-24, jan-mar 2018 DOI: 10.1590/0103-1104201811601. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/7PPB5Bj8W46G3s95GFctzJx/?lang=pt>. Acesso em: 14 jul. 2025.

NETTO, José Paulo. **Cinco notas a propósito da “questão social”**. *Temporalis*, Brasília, ABEPSS, Graflne; ano 2, n. 3, p. 41-49, jan./jul. 2001. Disponível em: https://www.abepss.org.br/arquivos/anexos/temporalis_n_3_questao_social-201804131245276705850.pdf#page=2.00 Acesso em: 11 Set. 2025.

NETTO, José Paulo. **A construção do Projeto Ético-Político do Serviço Social**. In: MOTA, Ana Elizabete; (et al). *Serviço Social e saúde: formação e trabalho profissional*. São Paulo: Cortez, 2009.

NETTO, José Paulo. **Ditadura e Serviço Social: uma análise do Serviço Social no Brasil pós-64**. 16. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

NOGUEIRA, Vera Maria Ribeiro; MIOTO, Regina Célia Tamasso. **Desafios atuais do Sistema Único de Saúde – SUS e as exigências para os Assistentes Sociais**. In: MOTA, Ana Elizabete et al. (org.). *Serviço social e saúde: formação e trabalho profissional*. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2009.

NOGUEIRA, Vera Maria Ribeiro. **A importância da equipe interdisciplinar no tratamento de qualidade na área da saúde**. *Katálysis*, Florianópolis, v. 1, n. 4, p.

1-9, 1998. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/katalysis/article/view/5652/5151>. Acesso em: 06 out, 2025.

NISIIDE, Ana Carolina Becker. **A REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: avanços, retroprocessos e embates por hegemonia.** In: ANAIS DO X CONGRESSO NACIONAL DE SERVIÇO SOCIAL EM SAÚDE, 2024, São Paulo. Anais eletrônicos..., Galoá, 2024. Disponível em: <https://proceedings.science/conasss-2024/trabalhos/a-rede-de-atencao-psicossocial-avancos-retroprocessos-e-embates-por-hegemonia?lang=pt-br>. Acesso em: 07 Set. 2025.

NUNES, Sheila Torres; TEIXEIRA, Mary Jane O. **A interdisciplinaridade no programa saúde da família: uma utopia?** In: BRAVO, Maria Inês Souza et al. (org.). Saúde e serviço social. 5. ed. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UERJ, 2012.

OLIVAR, Monica. **TELETRABALHO NO SERVIÇO PÚBLICO E O IMPACTO NA SAÚDE DO TRABALHADOR.** In: ANAIS DO X CONGRESSO NACIONAL DE SERVIÇO SOCIAL EM SAÚDE, 2024, São Paulo. Anais eletrônicos..., Galoá, 2024. Disponível em: <https://proceedings.science/conasss-2024/trabalhos/teletrabalho-no-servico-publico-e-o-impacto-na-saude-do-trabalhador?lang=pt-br>. Acesso em: 07 Set. 2025.

OLIVEIRA, Juliana Carvalho; FENATO, Andressa Cassimiro. **GÊNERO, SAÚDE MENTAL E SERVIÇO SOCIAL Grupo de mulheres do CAPS II-Canção de Maringá (PR).** In: ANAIS DO X CONGRESSO NACIONAL DE SERVIÇO SOCIAL EM SAÚDE, 2024, São Paulo. Anais eletrônicos..., Galoá, 2024. Disponível em: <https://proceedings.science/conasss-2024/trabalhos/genero-saude-mental-e-servico-social-grupo-de-mulheres-do-caps-ii-cancao-de-mari?lang=pt-br>. Acesso em: 06 Set. 2025.

PAIM, Jairnilson Silva. **O que é o SUS.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009. (Coleção Temas em Saúde). Disponível em: <http://books.scielo.org/id/t8jph/pdf/paim-9788575413425.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2025

PAIM, Jairnilson Silva. **Reforma sanitária brasileira: contribuição para a compreensão e crítica.** edUFBa; rio de Janeiro: FioCrUz, 2008 Disponível em: <https://books.scielo.org/id/4ndgv>. Acesso em: 30 jun. 2025.

PAULA, Luciana Gonçalves Pereira de; OLIVEIRA, Karolina Adrienne Silva. **Serviço Social e defesa de direitos na atenção primária à saúde.** Serviço Social e Saúde, Campinas, SP, v. 20, n. 00, p. e021004, 2021. DOI: <10.20396/sss.v20i00.8665397>. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/sss/article/view/8665397>. Acesso em: 1 out. 2025.

PAVI, Caciana. **Sensibilização profissional no cuidado a Pessoa Idosa em Áreas de Estratégia de Saúde da Família no Município de Cachoeirinha/RS.** In: ANAIS DO X CONGRESSO NACIONAL DE SERVIÇO SOCIAL EM SAÚDE, 2024, São Paulo. Anais eletrônicos..., Galoá, 2024. Disponível em: <https://proceedings.science/conasss-2024/trabalhos/sensibilizacao-profissional-no-cuidado-a-pessoa-idosa-em-areas-de-estrategia-de?lang=pt-br>. Acesso em: 07 Set. 2025.

PEREIRA, Amanda Caroline Da Fe; CARDOSO, Camila Andrade; GOMES, Thalissa Santana Salsa. **Dialética do Cuidado: O trabalho do Serviço Social na Jornada do Usuário Renal Crônico.** In: ANAIS DO X CONGRESSO NACIONAL DE SERVIÇO SOCIAL EM SAÚDE, 2024, São Paulo. Anais eletrônicos..., Galoá, 2024. Disponível em: <https://proceedings.science/conasss-2024/trabalhos/dialectica-do-cuidado-o-trabalho-do-servico-social-na-jornada-do-usuario-renal-cr?lang=pt-br>. Acesso em: 06 Set. 2025.

PINHEIRO, Hamida Assunção; SANTOS, Glória Vaz. **Trabalho profissional do/a assistente social na atenção básica da saúde pública.** In: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISADORES EM SERVIÇO SOCIAL, 17., 2022, Anais [...]. [S. I.], 2022. Disponível em: <https://www.abepss.org.br/enpess-anais/public/arquivos/00032.pdf>. Acesso em: 23 set. 2025.

PONTES, Reinaldo. **A categoria de mediação em face do processo de intervenção do Serviço Social.** Cadernos Técnicos, v. 23, p. 60-68, 1999.

PRÁ, Keli Regina Dal; Wiese, Michelly Laurita; Quintino, Cleide Nair; Tomilhero, Gabriel De Oliveira. **O TRABALHO SOCIAL COM FAMÍLIAS NAS POLÍTICAS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE.** In: ANAIS DO X CONGRESSO NACIONAL DE SERVIÇO SOCIAL EM SAÚDE, 2024, São Paulo. Anais eletrônicos..., Galoá, 2024. Disponível em: <https://proceedings.science/conasss-2024/trabalhos/o-trabalho-social-com-familias-nas-politicas-de-assistencia-social-e-saude?lang=pt-br>. Acesso em: 06 Set. 2025.

PRADO, Marco Aurélio Máximo; MARTINS, Daniel Arruda; ROCHA, Leonardo Tolentino Lima. **O litígio sobre o impensável: escola, gestão dos corpos e homofobia institucional.** Revista Psicologia Política, v. 9, n. 4, p. 209-232, 2009. Disponível em: <https://www.abepss.org.br/enpess-anais/public/arquivos/00032.pdf>. Acesso em: 07 Out. 2025.

PRUDENCIO, Juliana D Lobo; FERREIRA, Késsia Ramos; BAQUEIRO, Victoria. **Pandemia por Covid-19 e cuidado em saúde mental: a atenção aos usuários de álcool e outras drogas em Campos dos Goytacazes.** In: ANAIS DO X CONGRESSO NACIONAL DE SERVIÇO SOCIAL EM SAÚDE, 2024, São Paulo. Anais eletrônicos..., Galoá, 2024. Disponível em: <https://proceedings.science/conasss-2024/trabalhos/pandemia-por-covid-19-e-cuidad>

o-em-saude-mental-a-atencao-aos-usuarios-de-alcool?lang=pt-br. Acesso em: 06 Set. 2025.

RAICHELIS, Raquel. **O assistente social como trabalhador assalariado: desafios frente às violações de seus direitos.** Serviço Social & Sociedade, São Paulo, n. 107, p. 420-437, jul./set. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sssoc/a/xJZpht8LVT96vSvn7cPNQMR/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 jun. 2025.

REZENDE, ANA PAULA CARVALHO DE; ALVES, Isabella Da Paixão. **SERVIÇO SOCIAL E RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL: relato de experiência sobre a construção do processo ensino-aprendizagem entre preceptor(a) e residente.** In: ANAIS DO X CONGRESSO NACIONAL DE SERVIÇO SOCIAL EM SAÚDE, 2024, São Paulo. Anais eletrônicos..., Galoá, 2024. Disponível em: <https://proceedings.science/conasss-2024/trabalhos/servico-social-e-residencia-multi-profissional-relato-de-experiencia-sobre-a-cons?lang=pt-br>. Acesso em: 07 Set. 2025.

RIBEIRO, Everton Borges; LUIZ, Edna Rosa Celes. **As questões sociais e os processos de saúde: O assistente social no atendimento individual de meninas vítimas de violência sexual.** In: ANAIS DO X CONGRESSO NACIONAL DE SERVIÇO SOCIAL EM SAÚDE, 2024, São Paulo. Anais eletrônicos..., Galoá, 2024. Disponível em: <https://proceedings.science/conasss-2024/trabalhos/as-questoes-sociais-e-os-processos-de-saude-o-assistente-social-no-atendimento-i?lang=pt-br>. Acesso em: 06 Set. 2025.

SANDES, Deisy Almeida Araujo. **Análise das Estratégias dos Assistentes Sociais durante a Pandemia da Covid-19 no SUS: Um Estudo em Paulo Afonso - BA.** In: ANAIS DO X CONGRESSO NACIONAL DE SERVIÇO SOCIAL EM SAÚDE, 2024, São Paulo. Anais eletrônicos..., Galoá, 2024. Disponível em: <https://proceedings.science/conasss-2024/trabalhos/analise-das-estrategias-dos-assistentes-sociais-durante-a-pandemia-da-covid-19-n?lang=pt-br>. Acesso em: 07 Set. 2025.

SANTANA, Elaine de Jesus. **Atuação do assistente social no Núcleo ampliado de Saúde da Família - NASF: potencialidades e desafios no trabalho em equipe multiprofissional e interdisciplinar.** In: ANAIS DO X CONGRESSO NACIONAL DE SERVIÇO SOCIAL EM SAÚDE, 2024, São Paulo. Anais eletrônicos..., Galoá, 2024. Disponível em: <https://proceedings.science/conasss-2024/trabalhos/atuacao-do-assistente-social-no-nucleo-ampliado-de-saude-da-familia-nasf-potenci?lang=pt-br>. Acesso em: 06 Set. 2025.

SANTOS, Marta Alves; SENNA, Mônica de Castro Maia. **Educação em Saúde e Serviço Social: instrumento político estratégico na prática profissional.** Revista Katálysis, Florianópolis, v. 20, n. 3, p. 439-447, set./dez. 2017. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/1796/179653096013.pdf>. Acesso em: 24 set. 2025.

SANTOS, Milton. **O retorno do território.** In: SANTOS, Milton et al. Território, Globalização e Fragmentação. São Paulo: Hucitec, 1994. p. 15-20. Disponível em: <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/osal/osal16/D16Santos.pdf>. Acesso em: 10 nov 2025.

SARRETA, Fernanda de Oliveira; SANTOS, Maria Eduarda Rebelo; SILVA, Layla Fernanda Nunes da. **SAÚDE DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA: IMPACTOS E DESAFIOS NA PANDEMIA.** In: ANAIS DO X CONGRESSO NACIONAL DE SERVIÇO SOCIAL EM SAÚDE, 2024, São Paulo. Anais eletrônicos..., Galoá, 2024. Disponível em: <https://proceedings.science/conasss-2024/trabalhos/saude-da-populacao-em-situacao-de-rua-impactos-e-desafios-na-pandemia?lang=pt-br>. Acesso em: 06 Set. 2025.

SERRANO, Ana Luiza Marques et al. **Risco Social - um instrumento para tomada de decisão do assistente social.** In: ANAIS DO X CONGRESSO NACIONAL DE SERVIÇO SOCIAL EM SAÚDE, 2024, São Paulo. Anais eletrônicos..., Galoá, 2024. Disponível em: <https://proceedings.science/conasss-2024/trabalhos/risco-social-um-instrumento-par-a-tomada-de-decisao-do-assistente-social?lang=pt-br>. Acesso em: 06 Set. 2025.

SILVA, Dayane Freitas; SOUSA, Maria Tamar Torquato Cavalcante De. **ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NO COMBATE AO ESTIGMA EM SAÚDE MENTAL.** In: ANAIS DO X CONGRESSO NACIONAL DE SERVIÇO SOCIAL EM SAÚDE, 2024, São Paulo. Anais eletrônicos..., Galoá, 2024. Disponível em: <https://proceedings.science/conasss-2024/trabalhos/atuacao-do-assistente-social-no-combate-ao-estigma-em-saude-mental?lang=pt-br>. Acesso em: 07 Set. 2025.

SILVA, Emanuela Pap da ; BLEICHER, Tais . **DETERMINAÇÃO SOCIAL EM SAÚDE E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: contribuições do Serviço Social para o debate.** In: ANAIS DO X CONGRESSO NACIONAL DE SERVIÇO SOCIAL EM SAÚDE, 2024, São Paulo. Anais eletrônicos..., Galoá, 2024. Disponível em: <https://proceedings.science/conasss-2024/trabalhos/determinacao-social-em-saude-e-atencao-psicossocial-contribuicoes-do-servico-soc?lang=pt-br>. Acesso em: 07 Set. 2025.

SILVA, L. B.. **Residência Multiprofissional em Saúde no Brasil: alguns aspectos da trajetória histórica.** Revista Katálysis, v. 21, n. 1, p. 200–209, jan. 2018.

SILVA, Maria Viviane Oliveira da; NERI, Geane Araly Barbosa da Silva Pessoa. **Serviço social e democratização do acesso à saúde mental no contexto pós-pandemia: relato de experiência em um município de pequeno porte.** In: ANAIS DO X CONGRESSO NACIONAL DE SERVIÇO SOCIAL EM SAÚDE, 2024, São Paulo. Anais eletrônicos..., Galoá, 2024. Disponível em: <https://proceedings.science/conasss-2024/trabalhos/servico-social-e-democratizacao-do-acesso-a-saude-mental-no-contexto-pos-pandemi?lang=pt-br>. Acesso em: 07 Set. 2025.

SILVA, Mariana Mota da et al. **Relato de experiência: formação, atuação e indicadores que compõem a identidade de assistentes sociais da saúde.** In: ANAIS DO X CONGRESSO NACIONAL DE SERVIÇO SOCIAL EM SAÚDE, 2024, São Paulo. Anais eletrônicos..., Galoá, 2024. Disponível em: <https://proceedings.science/conasss-2024/trabalhos/relato-de-experiencia-formacao-atuacao-e-indicadores-que-compoem-a-identidade-de?lang=pt-br>. Acesso em: 07 Set. 2025.

SILVA, Nayara Tauana de Lima. **Infâncias e Juventudes: educação permanente, direitos e articulação intersetorial na Estratégia de Saúde da Família.** In: ANAIS DO X CONGRESSO NACIONAL DE SERVIÇO SOCIAL EM SAÚDE, 2024, São Paulo. Anais eletrônicos..., Galoá, 2024. Disponível em: <https://proceedings.science/conasss-2024/trabalhos/infancias-e-juventudes-educacao-permanente-direitos-e-articulacao-intersetorial?lang=pt-br>. Acesso em: 07 Set. 2025.

SILVA, RENATA DE SOUZA; BARROS, Jaqueline de Melo; SILVA, Renata de souza. **O SERVIÇO SOCIAL JUNTO AO PROCESSO TRANSEXUALIZADOR: REFLEXÕES SOBRE COLONIALIDADE PODER, SABER E GÊNERO, A PARTIR DA PRODUÇÃO ACADÊMICA DA CATEGORIA.** In: ANAIS DO X CONGRESSO NACIONAL DE SERVIÇO SOCIAL EM SAÚDE, 2024, São Paulo. Anais eletrônicos..., Galoá, 2024. Disponível em: <https://proceedings.science/conasss-2024/trabalhos/o-servico-social-junto-ao-processo-transsexualizador-reflexoes-sobre-colonialidad?lang=pt-br>. Acesso em: 06 Set. 2025.

SILVA, Simone Belarmino da; SOUZA, Cristiane Andion De. **A implementação da Educação Permanente do Serviço Social: um relato de experiência da construção coletiva da categoria profissional.** In: ANAIS DO X CONGRESSO NACIONAL DE SERVIÇO SOCIAL EM SAÚDE, 2024, São Paulo. Anais eletrônicos..., Galoá, 2024. Disponível em: <https://proceedings.science/conasss-2024/trabalhos/a-implementacao-da-educacao-permanente-do-servico-social-um-relato-de-experienci?lang=pt-br>. Acesso em: 07 Set. 2025.

SILVA, Tharles da; LIMA, Tatiana de Oliveira. **RESIDÊNCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE UNI E MULTIPROFISSIONAL: ANÁLISE DO PANORAMA DAS PRODUÇÕES CIENTÍFICAS DO SERVIÇO SOCIAL SOBRE A INSERÇÃO E PERMANÊNCIA DA POPULAÇÃO LGBTQIA+ NO PERÍODO 2015-2022.** In: ANAIS DO X CONGRESSO NACIONAL DE SERVIÇO SOCIAL EM SAÚDE, 2024, São Paulo. Anais eletrônicos..., Galoá, 2024. Disponível em: <https://proceedings.science/conasss-2024/trabalhos/residencia-em-area-profissional-da-saude-uni-e-multiprofissional-analise-do-pano?lang=pt-br>. Acesso em: 06 Set. 2025.

SILVEIRA, Leonardo Diego da Silva ; HOFFMANN, EDLA . **O TERRITÓRIO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: contribuições ao debate.** In: ANAIS DO X CONGRESSO NACIONAL DE SERVIÇO SOCIAL EM SAÚDE, 2024, São Paulo.

Anais eletrônicos..., Galoá, 2024. Disponível em: <https://proceedings.science/conasss-2024/trabalhos/o-territorio-na-atencao-primaria-a-saude-contribuicoes-ao-debate?lang=pt-br>. Acesso em: 07 Set. 2025.

SOARES, Mauricio Caetano Matias. **BREVE REFLEXÃO SOBRE SAÚDE MENTAL, ASSISTENCIA SOCIAL, INTERSETORIALIDADE E SERVIÇO SOCIAL.** In: ANAIS DO X CONGRESSO NACIONAL DE SERVIÇO SOCIAL EM SAÚDE, 2024, São Paulo. Anais eletrônicos..., Galoá, 2024. Disponível em: <https://proceedings.science/conasss-2024/trabalhos/breve-reflexao-sobre-saude-me ntal-assistencia-social-intersetorialidade-e-servic?lang=pt-br>. Acesso em: 07 Set. 2025.

SOUSA, Maria Tamar Torquato Cavalcante De; SILVA, Dayane Freitas. **O papel do Assistente Social no Fortalecendo da Atenção Primária à Saúde no Município de Imperatriz/MA.** In: ANAIS DO X CONGRESSO NACIONAL DE SERVIÇO SOCIAL EM SAÚDE, 2024, São Paulo. Anais eletrônicos..., Galoá, 2024. Disponível em: <https://proceedings.science/conasss-2024/trabalhos/o-papel-do-assistente-social-no- fortalecendo-da-atencao-primaria-a-saude-no-muni?lang=pt-br>. Acesso em: 07 Set. 2025.

SOUZA, Cristiane Andion De. **A contribuição do Serviço Social na Prevenção de Gravidez na Adolescência: um relato de experiência na atenção básica de saúde.** In: ANAIS DO X CONGRESSO NACIONAL DE SERVIÇO SOCIAL EM SAÚDE, 2024, São Paulo. Anais eletrônicos..., Galoá, 2024. Disponível em: <https://proceedings.science/conasss-2024/trabalhos/a-contribuicao-do-servico-social-na-prevencao-de-gravidez-na-adolescencia-um-rel?lang=pt-br>. Acesso em: 06 Set. 2025.

SOUZA, Edvânia Ângela de et al. **Digitalização do trabalho e precarização laboral: interfaces para o cotidiano profissional do Serviço Social.** In: ANAIS DO X CONGRESSO NACIONAL DE SERVIÇO SOCIAL EM SAÚDE, 2024, São Paulo. Anais eletrônicos..., Galoá, 2024. Disponível em: <https://proceedings.science/conasss-2024/trabalhos/digitalizacao-do-trabalho-e-prec arizacao-laboral-interfaces-para-o-cotidiano-pro?lang=pt-br>. Acesso em: 07 Set. 2025.

SOUZA, Rosimary Gonçalves de. **A PROMOÇÃO DA SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA: um desafio para o SUS e para as equipes de saúde.** In: ANAIS DO X CONGRESSO NACIONAL DE SERVIÇO SOCIAL EM SAÚDE, 2024, São Paulo. Anais eletrônicos..., Galoá, 2024. Disponível em: <https://proceedings.science/conasss-2024/trabalhos/a-promocao-da-saude-na-atencao-basica-um-desafio-para-o-sus-e-para-as-equipes-de?lang=pt-br>. Acesso em: 07 Set. 2025.

STARFIELD, Bárbara. **Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia.** Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.

Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0253.pdf>. Acesso em: 30 jun. 2025.

STUDZINSKI, Lara; SILVEIRA, Juceli Pansera. **O OLHAR TRANS SOBRE O ACESSO À ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE EM CASCAVEL-PR.** In: ANAIS DO X CONGRESSO NACIONAL DE SERVIÇO SOCIAL EM SAÚDE, 2024, São Paulo. Anais eletrônicos..., Galoá, 2024. Disponível em: <https://proceedings.science/conasss-2024/trabalhos/o-olhar-trans-sobre-o-acesso-a-atencao-primaria-em-saude-em-cascavel-pr?lang=pt-br>. Acesso em: 06 Set. 2025.

TASCA, Renato; MASSUDA, Adriano; CARVALHO, Wellington Mendes; Buchweitz, Claudia; Harzheim, Erno. **Recomendações para o fortalecimento da atenção primária à saúde no Brasil.** Rev Panam Salud Publica. 2020. Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51793/v43e1842019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 22 jun. 2025.

TEIXEIRA, Joaquina Barata; BRAZ, Marcelo. **O projeto ético-político do Serviço Social.** In: CFESS. Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009. Disponível em: <https://www.cressrn.org.br/files/arquivos/yJ3G53EES0w0Y2s406k2.pdf>. Acesso em: 11 Set. 2025.

TEIXEIRA, Sonia Fleury. **Reforma sanitária: em busca de uma teoria.** São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, 1989. (Pensamento social e saúde; 3). Disponível em: <https://app.docvirt.com/bibliotrs/pageid/304>. Acesso em: 30 jun. 2025.

TINTI, Élidi Cristina et al. **Organização coletiva e trabalho profissional: a articulação das assistentes sociais da saúde em Ribeirão Preto/SP.** In: ANAIS DO X CONGRESSO NACIONAL DE SERVIÇO SOCIAL EM SAÚDE, 2024, São Paulo. Anais eletrônicos..., Galoá, 2024. Disponível em: <https://proceedings.science/conasss-2024/trabalhos/organizacao-coletiva-e-trabalho-profissional-a-articulacao-das-assistentes-sociais?lang=pt-br>. Acesso em: 07 Set. 2025.

TOMILHERO, Gabriel De Oliveira; WIESE, Michelly Laurita. **JUDICIALIZAÇÃO DAS POLÍTICAS SOCIAIS: suas expressões a partir dos profissionais da assistência social e saúde do Estado de Santa Catarina.** In: ANAIS DO X CONGRESSO NACIONAL DE SERVIÇO SOCIAL EM SAÚDE, 2024, São Paulo. Anais eletrônicos..., Galoá, 2024. Disponível em: <https://proceedings.science/conasss-2024/trabalhos/judicializacao-das-politicas-sociais-suas-expressoes-a-partir-dos-profissionais?lang=pt-br>. Acesso em: 06 Set. 2025.

VASCONCELOS, Ana Maria de. **A prática do serviço social: cotidiano, formação e alternativas na área da saúde.** 8. ed. - São Paulo: Cortez, 2012.

VASCONCELOS, Ana Maria de; et al. **Profissões de saúde, ética profissional e seguridade social.** In: BRAVO, Maria Inês Souza et al. (org.). Saúde e serviço

social. 5. ed. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UERJ, 2012.

VASCONCELOS, Cipriano Maia de; PASCHE, Dário Frederico. **O Sistema Único de Saúde**. In: CAMPOS, Gastão Wagner de Souza et al. (Org). Tratado de saúde coletiva. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2006, p. 531- 562
Disponível em: <https://professor-ruas.yolasite.com/resources/Tratado%20de%20Saude%20Coletiva.pdf>. Acesso em: 29 jun. 2025.

VASCONCELOS, Eduardo Mourão. **Serviço Social e Interdisciplinaridade: o exemplo da saúde mental**. In: ROSA, Lúcia Cristina dos Santos; PEREIRA, Ivana Carla Garcia; BISNETO, José Augusto; VASCONCELOS, Eduardo Mourão (Org.). Saúde mental e serviço social: o desafio da subjetividade e da interdisciplinaridade. 5. ed. São Paulo: Cortez, 2010.

VIEIRA, Evaldo Amaro. **As políticas sociais e os direitos sociais no Brasil: avanços e retrocessos**. Serviço Social & Sociedade, São Paulo, n. 53, p. 67-73, mar. 1997.

VIEIRA, Maisa Bozelli; BUORO, Marcela Enedina Furlan. **Relato de experiência: atuação multiprofissional em uma unidade de saúde do adolescente em um município de grande porte no interior do estado de São Paulo.**. In: ANAIS DO X CONGRESSO NACIONAL DE SERVIÇO SOCIAL EM SAÚDE, 2024, São Paulo. Anais eletrônicos..., Galoá, 2024. Disponível em: <https://proceedings.science/conasss-2024/trabalhos/relato-de-experiencia-atuacao-multiprofissional-em-uma-unidade-de-saude-do-adole?lang=pt-br>. Acesso em: 07 Set. 2025.

YAZBEK, Maria Carmelita. **O significado sócio-histórico da profissão**. In: CFESS. Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009. Disponível em: <https://cressrn.org.br/files/arquivos/3D6F81pn1Nsm7lhGdgh1.pdf>. Acesso em: 11 Set. 2025.

YAZBEK, Maria Carmelita. **Fundamentos históricos e teóricos-metodológicos do Serviço Social brasileiro na contemporaneidade**. In: CFESS. Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009 Disponível em: <https://cressrn.org.br/files/arquivos/ZxJ9du2bNS66joo4oU0y.pdf>. Acesso em: 11 Set. 2025.

ZANUTTO, Jeverson Mauro; CURETTI, Paula Verônica ; BERETTA, Regina Célia de Souza. **Vozes Da Adolescência No Cotidiano De Uma Estratégia Saúde Da Família**. In: ANAIS DO X CONGRESSO NACIONAL DE SERVIÇO SOCIAL EM SAÚDE, 2024, São Paulo. Anais eletrônicos..., Galoá, 2024. Disponível em: <https://proceedings.science/conasss-2024/trabalhos/vozes-da-adolescencia-no-cotidiano-de-uma-estrategia-saude-da-familia?lang=pt-br>. Acesso em: 06 Set. 2025. g=pt-br>. Acesso em: 06 Set. 2025.

APÊNDICE

Quadro I - Resumos sobre o trabalho dos/das assistentes sociais na saúde pré-selecionados do Congresso Nacional de Assistentes Sociais na Saúde (2024)

	Título	Autores	Fala sobre Assistente social na Atenção Primária	Link do resumo
1	A dimensão técnica operativa do trabalho do assistente social na política de saúde mental	Josiane Mendes de Castro	Não.	https://proceedings.science/conasss-2024/trabalhos/a-dimension-tecnico-operativa-do-trabalho-do-assistente-social-na-politica-de-saude-mental
2	Vozes da adolescência no cotidiano de uma estratégia saúde da família	Jeverson Mauro Zanutto, Paula Verônica Curetti, Regina Célia de Souza Beretta	Sim	https://proceedings.science/conasss-2024/trabalhos/vozes-da-adolescencia-no-cotidiano-de-uma-estrategia-saude-da-familia

(Continua)

Quadro I - Resumos sobre o trabalho dos/das assistentes sociais na saúde pré-selecionados do Congresso Nacional de Assistentes Sociais na Saúde (2024)

(Continuação)

	Título	Autores	Fala sobre Assistente social na Atenção Primária	Link do resumo
3	A contribuição do trabalho do assistente social na participação e no controle social pelos/as usuários/as na execução da política de saúde no âmbito das unidades básicas de saúde na cidade de São Paulo.	Dóris Maria Lupianez, Marcia Calhes Paixão	Sim	https://proceedings.science/conasss-2024/trabalhos/a-contribuicao-do-trabalho-do-assistente-social-na-participacao-e-no-controle-so
4	As questões sociais e os processos de saúde: o assistente social no atendimento individual de meninas vítimas de violência sexual.	Everton Borges Ribeiro, Edna Rosa Celes Luiz.	Não	https://proceedings.science/conasss-2024/trabalhos/as-questoes-sociais-e-os-processos-de-saude-o-assistente-social-no-atendimento-i

(Continua)

Quadro I - Resumos sobre o trabalho dos/das assistentes sociais na saúde pré-selecionados do Congresso Nacional de Assistentes Sociais na Saúde (2024)

(Continuação)

	Título	Autores	Fala sobre Assistente social na Atenção Primária	Link do resumo
5	Os desafios vivenciados pelo serviço social em seu exercício profissional no cenário pós-pandemia da COVID-19.	Elciane Silva Gomes, Mariana Rocha Menezes.	Não .	https://proceedings.science/conasss-2024/trabalhos/os-desafios-vivenciados-pelo-serviço-social-em-seu-exercício-profissional-no-cenário-pós-pandemia-da-covid-19
6	Avaliação da qualidade dos registros de assistentes sociais em prontuários únicos.	Raquel de Souza Gonçalves, Denise Vaz, Cláudia Raposo.	Sim.	https://proceedings.science/conasss-2024/trabalhos/avaliação-da-qualidade-dos-registros-de-assistentes-sociais-em-prontuarios-unicos
7	Atribuições e competências do assistente social no planejamento reprodutivo.	Raquel de Souza Gonçalves.	sim	https://proceedings.science/conasss-2024/trabalhos/atribuições-e-competências-do-assistente-social-no-planejamento-reprodutivo

(Continua)

Quadro I - Resumos sobre o trabalho dos/das assistentes sociais na saúde pré-selecionados do Congresso Nacional de Assistentes Sociais na Saúde (2024)

(Continuação)

	Título	Autores	Fala sobre Assistente social na Atenção Primária	Link do resumo
8	Redes socioassistenciais e atendimento à pessoa idosa: uma análise da proteção social em um município de médio porte.	Michelle de Cassia Campos, Karina Morais Reis.	Não localizado o resumo.	
9	O trabalho social com famílias nas políticas de assistência social e saúde.	Keli Regina Dal Prá, Michelly Laurita Wiese, Cleide Nair Quintino, Gabriel de Oliveira Tomilhero.	Sim	https://proceedings.science/conasss-2024/trabalhos/o-trabalho-social-com-familias-nas-politicas-de-assistencia-social-e-saude
10	Residência multiprofissional em saúde: espaço de formação e contribuição profissional.	Adelaine da Silva Santos de Jesus, Tereza Cristina Pires Favaro.	Não	https://proceedings.science/conasss-2024/trabalhos/residencia-multiprofissional-em-saude-espaco-de-formacao-e-contribuicao-profissi

(Continua)

Quadro I - Resumos sobre o trabalho dos/das assistentes sociais na saúde pré-selecionados do Congresso Nacional de Assistentes Sociais na Saúde (2024)

(Continuação)

	Título	Autores	Fala sobre Assistente social na Atenção Primária	Link do resumo
11	Gênero, saúde mental e serviço social grupo de mulheres do CAPS II-Canção de Maringá (PR).	Juliana Carvalho Oliveira, Andressa Cassimiro Fenato.	Não	https://proceedings.science/conasss-2024/trabalhos/genero-saude-mental-e-servico-social-grupo-de-mulheres-do-caps-ii-cancao-de-mari
12	Risco social - um instrumento para tomada de decisão do assistente social.	Ana Luiza Marques Serrano, Fabianne Silveira Cardoso, Raquel de Oliveira Toledo Leme, Ana Carolina Rodrigues.	Não	https://proceedings.science/conasss-2024/trabalhos/risco-social-um-instrumento-para-tomada-de-decisao-do-assistente-social
13	A instrumentalidade do serviço social no atendimento às demandas desafiadoras no cotidiano profissional.	Loina Galvão Barbosa, Vera Lucia Frazão de Sousa.	Não	https://proceedings.science/conasss-2024/trabalhos/a-instrumentalidade-do-servico-social-no-atendimento-as-demandas-desafiadoras-no

(Continua)

Quadro I - Resumos sobre o trabalho dos/das assistentes sociais na saúde pré-selecionados do Congresso Nacional de Assistentes Sociais na Saúde (2024)

(Continuação)

	Título	Autores	Fala sobre Assistente social na Atenção Primária	Link do resumo
14	judicialização das políticas sociais: suas expressões a partir dos profissionais da assistência social e saúde do estado de Santa Catarina.	Gabriel de Oliveira Tomilhero, Michelly Laurita Wiese.	Não	https://proceedings.science/conasss-2024/trabalhos/judicializacao-das-politicas-sociais-susas-expressoes-a-partir-dos-profissionais
15	Saúde da população em situação de rua: impactos e desafios na pandemia.	Fernanda de Oliveira Sarreta, Maria Eduarda Rebelo Santos, Layla Fernanda Nunes da Silva.	Sim	https://proceedings.science/conasss-2024/trabalhos/saude-da-populacao-em-situacao-de-rua-impactos-e-desafios-na-pandemia
16	O acolhimento e a criação de vínculos como estratégias do cuidado: um estudo de caso.	Marina Rodrigues de Camargo, Elisabete Ferreira Mângia.	Não	https://proceedings.science/conasss-2024/trabalhos/o-acolhimento-e-a-criacao-de-vinculos-como-estrategias-do-cuidado-um-estudo-de-c

(Continua)

Quadro I - Resumos sobre o trabalho dos/das assistentes sociais na saúde pré-selecionados do Congresso Nacional de Assistentes Sociais na Saúde (2024)

(Continuação)

	Título	Autores	Fala sobre Assistente social na Atenção Primária	Link do resumo
17	Residência em área profissional da saúde uni e multiprofissional: análise do panorama das produções científicas do serviço social sobre a inserção e permanência da população LGBTQIA + no período 2015-2022.	Tharles da Silva.	Não	https://proceedings.science/conasss-2024/trabalhos/residencia-em-area-profissional-da-saude-uni-e-multiprofissional-analise-do-pano#
18	A prática interdisciplinar na atenção primária em saúde no município de Palmas-TO: o uso das ferramentas interdisciplinares na atenção ao cuidado integral dos usuários da APS no município de Palmas-TO	Leila Borges de Castro	Sim	https://proceedings.science/conasss-2024/trabalhos/a-pratica-interdisciplinar-na-atencao-primaria-em-saude-no-municipio-de-palmas-t

(Continua)

Quadro I - Resumos sobre o trabalho dos/das assistentes sociais na saúde pré-selecionados do Congresso Nacional de Assistentes Sociais na Saúde (2024)

(Continuação)

	Título	Autores	Fala sobre Assistente social na Atenção Primária	Link do resumo
19	Atuação do assistente social no núcleo ampliado de saúde da família - NASF: potencialidades e desafios no trabalho em equipe multiprofissional e interdisciplinar	Elaine de Jesus Santana	Sim	https://proceedings.science/conasss-2024/trabalhos/atuacao-do-assistente-social-no-nucleo-ampliado-de-saude-da-familia-nasf-potenci
20	O serviço social junto ao processo transexualizador: reflexões sobre colonialidade, poder, saber e gênero, a partir da produção acadêmica da categoria.	Renata De Souza Silva, Jaqueline de Melo Barros	Não	https://proceedings.science/conasss-2024/trabalhos/o-servico-social-junto-ao-processo-transexualizador-reflexoes-sobre-colonialidade
21	Pandemia por COVID-19 e cuidado em saúde mental: a atenção aos usuários de álcool e outras drogas em Campos dos Goytacazes.	Juliana D Lobo Prudencio, Késsia Ramos Ferreira, Victoria Baqueiro	Não	https://proceedings.science/conasss-2024/trabalhos/pandemia-por-covid-19-e-cuidado-em-saude-mental-a-atencao-aos-usuarios-de-alcool#

(Continua)

Quadro I - Resumos sobre o trabalho dos/das assistentes sociais na saúde pré-selecionados do Congresso Nacional de Assistentes Sociais na Saúde (2024)

(Continuação)

	Título	Autores	Fala sobre Assistente social na Atenção Primária	Link do resumo
22	Prevenção em IST/AIDS: ações extramuros realizadas no centro da cidade de São Paulo.	Katia Campos dos Anjos, Luana Helena de Souza Silva, Maria Heloisa Gomes da Silva, Cecilia Maria de Andrade.	Não	https://proceedings.science/conasss-2024/trabalhos/prevencao-em-istaids-acoes-extramuros-realizadas-no-centro-da-cidade-de-sao-paul
23	Projeto terapêutico singular: participação e vivência do serviço social em uma equipe multiprofissional em Palmas TO.	Leila Borges de Castro.	Sim	https://proceedings.science/conasss-2024/trabalhos/projeto-terapeutico-singular-participacao-e-vivencia-do-servico-social-em-uma-eq
24	A contribuição do serviço social na prevenção de gravidez na adolescência: um relato de experiência na atenção básica de saúde.	Cristiane Andion de Souza	Sim	https://proceedings.science/conasss-2024/trabalhos/a-contribuicao-do-servico-social-na-prevencao-de-gravidez-na-adolescencia-um-relato-de-experiencia-na-atencao-basica-de-saude

(Continua)

Quadro I - Resumos sobre o trabalho dos/das assistentes sociais na saúde pré-selecionados do Congresso Nacional de Assistentes Sociais na Saúde (2024)

(Continuação)

	Título	Autores	Fala sobre Assistente social na Atenção Primária	Link do resumo
25	População em situação de rua: narrativas de vida, percepções da saúde e acesso ao SUS.	Suzene Pizani da Silva.	Não localizado o resumo	
26	Dialética do cuidado: o trabalho do serviço social na jornada do usuário renal crônico.	Amanda Caroline da Fe Pereira, Camila Andrade Cardoso, Thalissa Santana Salsa Gomes.	Não	https://proceedings.science/conasss-2024/trabalhos/dialetica-do-cuidado-o-trabalho-do-servico-social-na-jornada-do-usuario-renal-cr#
27	Atuação do assistente social: relato de experiência de grupo intergeracional em centro de atenção psicossocial infanto juvenil II CAPSIJ.	Wildney Moreira Araújo	Não	https://proceedings.science/conasss-2024/trabalhos/atuacao-do-assistente-social-relato-de-experiencia-de-grupo-intergeracional-em-c

(Continua)

Quadro I - Resumos sobre o trabalho dos/das assistentes sociais na saúde pré-selecionados do Congresso Nacional de Assistentes Sociais na Saúde (2024)

(Continuação)

	Título	Autores	Fala sobre Assistente social na Atenção Primária	Link do resumo
26	Dialética do cuidado: o trabalho do serviço social na jornada do usuário renal crônico.	Amanda Caroline da Fe Pereira, Camila Andrade Cardoso, Thalissa Santana Salsa Gomes.	Não	https://proceedings.science/conasss-2024/trabalhos/dialetica-do-cuidado-o-trabalho-do-servico-social-na-jornada-do-usuario-renal-cr%23
28	Em cada linha, em cada vírgula: uma reflexão ética sobre a emissão da opinião técnica do profissional de serviço social	Thais Peinado Berberian	Não	https://proceedings.science/conasss-2024/trabalhos/em-ca-da-linha-em-cada-virgula-uma-reflexao-etica-sobre-a-emisao-da-opiniao-tecn
29	O olhar trans sobre o acesso à atenção primária em saúde em Cascavel-PR	Lara Studzinski, Juceli Pansera Silveira	Sim	https://proceedings.science/conasss-2024/trabalhos/o-olhar-trans-sobre-o-acesso-a-atencao-primaria-em-saude-em-cascavel-pr

(Continua)

Quadro I - Resumos sobre o trabalho dos/das assistentes sociais na saúde pré-selecionados do Congresso Nacional de Assistentes Sociais na Saúde (2024)

(Continuação)

	Título	Autores	Fala sobre Assistente social na Atenção Primária	Link do resumo
30	Potencialidades do trabalho com grupo de idosos na atenção básica	Larissa Nascimento Armindo	Sim	https://proceedings.science/conasss-2024/trabalhos/potencialidades-do-trabalho-com-grupo-de-idosos-na-atencao-basica
31	Infâncias e juventudes: educação permanente, direitos e articulação intersetorial na estratégia de saúde da família	Richardson Cramolichi, Josiani Julião Alves de Oliveira	Sim	https://proceedings.science/conasss-2024/trabalhos/infancias-e-juventudes-educacao-permanente-direitos-e-articulacao-intersetorial

(Continua)

Quadro I - Resumos sobre o trabalho dos/das assistentes sociais na saúde pré-selecionados do Congresso Nacional de Assistentes Sociais na Saúde (2024)

(Continuação)

	Título	Autores	Fala sobre Assistente social na Atenção Primária	Link do resumo
32	Serviço social: o impacto da falta de um serviço de transporte de qualidade para os pacientes do município de Ponta Grossa em tratamento no ambulatório de reabilitação.	Jacqueline Simone Barbosa Lopes, Priscila Virgínia Santos	Não	https://proceedings.science/conasss-2024/trabalhos/servico-social-o-impacto-da-falta-de-um-servico-de-transporte-de-qualidade-para#
33	Transição de cuidados sob o olhar do assistente social	Vânia de Sousa Costa, Oliveira.A.N	Não	https://proceedings.science/conasss-2024/trabalhos/transicao-de-cuidados-sob-o-olhar-do-assistente-social
34	Breve reflexão sobre saúde mental, assistência social, intersetorialidade e serviço social	Mauricio Caetano Matias Soares	Não	https://proceedings.science/conasss-2024/trabalhos/breve-reflexao-sobre-saude-mental-assistencia-social-intersetorialidade-e-servic#

(Continua)

Quadro I - Resumos sobre o trabalho dos/das assistentes sociais na saúde pré-selecionados do Congresso Nacional de Assistentes Sociais na Saúde (2024)

(Continuação)

	Título	Autores	Fala sobre Assistente social na Atenção Primária	Link do resumo
35	A contribuição do assistente social na preceptoria e na tutoria da residência multiprofissional da secretaria municipal de saúde de Belo Horizonte	Ellen Cristine Dalpra Lage	Sim	https://proceedings.science/conasss-2024/trabalhos/a-contribuicao-do-assistente-social-na-preceptoria-e-na-tutoria-da-residencia-mu#
36	O papel do assistente social no fortalecendo da atenção primária à saúde no município de Imperatriz/MA	Maria Tamar Torquato Cavalcante de Sousa, Dayane Freitas Silva	Sim	https://proceedings.science/conasss-2024/trabalhos/o-papel-do-assistente-social-no-fortalecendo-da-atencao-primaria-a-saude-no-municipio
37	Sensibilização profissional no cuidado à pessoa idosa em áreas de estratégia de saúde da família no município de Cachoeirinha/RS.	Caciana Pavi	Sim	https://proceedings.science/conasss-2024/trabalhos/sensibilizacao-profissional-no-cuidado-a-pessoa-idosa-em-areas-de-estrategia-de

(Continua)

Quadro I - Resumos sobre o trabalho dos/das assistentes sociais na saúde pré-selecionados do Congresso Nacional de Assistentes Sociais na Saúde (2024)

(Continuação)

	Título	Autores	Fala sobre Assistente social na Atenção Primária	Link do resumo
38	A atuação do assistente social no centro de atenção psicossocial	Ronaldo Duarte, Maria Clara Assis Arantes	Não	#
39	Atuação do assistente social no combate ao estigma em saúde mental	Dayane Freitas Silva, Maria Tamar Torquato Cavalcante de Sousa	Não	#
40	Interseccionalidade enquanto uma ferramenta analítica ao estudo do processo saúde-doença	Matheus Oliveira de Paula	Não localizado o resumo	

(Continua)

Quadro I - Resumos sobre o trabalho dos/das assistentes sociais na saúde pré-selecionados do Congresso Nacional de Assistentes Sociais na Saúde (2024)

(Continuação)

	Título	Autores	Fala sobre Assistente social na Atenção Primária	Link do resumo
41	A tutoria de núcleo como espaço de fortalecimento e debate sobre a atuação profissional do/a assistente social em residência multiprofissional em saúde da família	Haline Fernanda Canelada, Ana Patrícia Pires Nalessio	Sim	https://proceedings.science/conasss-2024/trabalhos/a-tutoria-de-nucleo-como-espaco-de-fortalecimento-e-debate-sobre-a-atuacao-profissional-em-residencia-multiprofissional-em-saude-da-familia
42	Transformações do mundo do trabalho e a saúde do trabalhador	Daniela Monteiro, Jussara Maria Rosa Mendes, Dolores Sanches Wunsch	Não	#
43	Serviço social e residência multiprofissional: relato de experiência sobre a construção do processo ensino-aprendizagem entre preceptor(a) e residente	Ana Paula Carvalho de Rezende, Isabella da Paixão Alves	Sim	https://proceedings.science/conasss-2024/trabalhos/servico-social-e-residencia-multiprofissional-relato-de-experiencia-sobre-a-construcao-do-processo-ensino-aprendizagem-entre-preceptor(a)-e-residente

(Continua)

Quadro I - Resumos sobre o trabalho dos/das assistentes sociais na saúde pré-selecionados do Congresso Nacional de Assistentes Sociais na Saúde (2024)

(Continuação)

	Título	Autores	Fala sobre Assistente social na Atenção Primária	Link do resumo
44	O papel do serviço social na promoção da segurança do paciente: contribuições e desafios na implementação de uma cultura de segurança na rede de atenção à saúde	Lesly Lidiane Ledezma Abastoflor	Sim	https://proceedings.science/conasss-2024/trabalhos/o-papel-do-servico-social-na-promocao-da-seguranca-do-paciente-contribuicoes-e-desafios-na-implementacao-de-uma-cultura-de-seguranca-na-rede-de-atencao-a-saude
45	Educação permanente em saúde (EPS) como ferramenta de fortalecimento da prática profissional dos/das assistentes sociais	Naiara Alves de Barros, Luciana Machado Werneck, Nádia Alexandre de Souza, Maria Anunciação de Jesus Lourenço	Sim	https://proceedings.science/conasss-2024/trabalhos/educao-permanente-em-saude-e-ps-como-ferramenta-de-fortalecimento-da-pratica-profissional-dos-das-assistentes-sociais

(Continua)

Quadro I - Resumos sobre o trabalho dos/das assistentes sociais na saúde pré-selecionados do Congresso Nacional de Assistentes Sociais na Saúde (2024)

(Continuação)

	Título	Autores	Fala sobre Assistente social na Atenção Primária	Link do resumo
46	Residência multiprofissional, formação em serviço do assistente social: reflexões sobre a construção de projeto de atuação profissional na atenção primária de saúde	Juliana Morais Menegussi, Francy Mary Alves Back, Claudia Do Nascimento Paiva	Sim	https://proceedings.science/conasss-2024/trabalhos/residencia-multiprofissional-formacao-em-servico-do-assistente-social-reflexoes
47	Produção de documentos em serviço social: ética, ideologia e linguagem	Aurea Satomi Fuziwara	Não	https://proceedings.science/conasss-2024/trabalhos/producao-de-documentos-em-servico-social-etica-ideologia-e-linguagem
48	As relações étnico-raciais no trabalho multidisciplinar no sistema único de saúde (SUS)	Cibele da Silva Henriques, Claudia Oliveira da Silva, Juliana de Carvalho Gadelha Kelly, Maria Caroline da Silva Nascimento, Rebeca Caetano Francisco	Não	https://proceedings.science/conasss-2024/trabalhos/as-relacoes-etnico-raciais-no-trabalho-multidisciplinar-no-sistema-unico-de-saud#

(Continua)

Quadro I - Resumos sobre o trabalho dos/das assistentes sociais na saúde pré-selecionados do Congresso Nacional de Assistentes Sociais na Saúde (2024)

(Continuação)

	Título	Autores	Fala sobre Assistente social na Atenção Primária	Link do resumo
47	Produção de documentos em serviço social: ética, ideologia e linguagem	Aurea Satomi Fuziwara	Não	https://proceedings.science/conasss-2024/trabalhos/producao-de-documentos-em-servico-social-etica-ideologia-e-linguagem
49	Entre vínculos e invisibilidades: os desafios e potencialidades do assistente social no combate à iniquidade em saúde no consultório na rua	Lesly Lidiane Ledezma Abastoflor, Áurea Domingues	Sim	https://proceedings.science/conasss-2024/trabalhos/entre-vinculos-e-invisibilidades-os-desafios-e-potencialidades-do-assistente-social-no-consultorio-na-rua
50	Serviço social e o direito à informação: relato de experiência sobre orientações dos direitos de pessoas que vivem com HIV/AIDS.	Luana Michely Cardoso Barros	Não	https://proceedings.science/conasss-2024/trabalhos/servico-social-e-o-direito-a-informacao-relato-de-experiencia-sobre-orientacoes#

(Continua)

Quadro I - Resumos sobre o trabalho dos/das assistentes sociais na saúde pré-selecionados do Congresso Nacional de Assistentes Sociais na Saúde (2024)

(Continuação)

	Título	Autores	Fala sobre Assistente social na Atenção Primária	Link do resumo
51	O trabalho das/dos assistentes sociais: uma construção histórica em movimento e seu exercício profissional.	Ana Maria Vieira de Araújo, Irene Pinheiro, Adriana Giaqueto Jacinto	Não	https://proceedings.science/conasss-2024/trabalhos/o-trabalho-das-dos-assistentes-sociais-uma-construcao-historica-em-movimento-e-seu-exercicio-profissional
52	Relato de experiência: formação, atuação e indicadores que compõem a identidade de assistentes sociais da saúde	Mariana Mota da Silva, Clisciene Dutra de Magalhães, Priscila Nolasco de Oliveira, Lorena Natália dos Santos Mota, Michelle da Costa Martins	Sim	https://proceedings.science/conasss-2024/trabalhos/relato-de-experiencia-formacao-atacao-e-indicadores-que-compoem-a-identidade-de-assistentes-sociais-da-saude

(Continua)

Quadro I - Resumos sobre o trabalho dos/das assistentes sociais na saúde pré-selecionados do Congresso Nacional de Assistentes Sociais na Saúde (2024)

(Continuação)

	Título	Autores	Fala sobre Assistente social na Atenção Primária	Link do resumo
53	Transformações nas condições de acesso e atenção no sistema público de saúde da cidade autônoma de Buenos Aires na pós pandemia	Sasha Acerbo	Não	https://proceedings.science/conasss-2024/trabalhos/transformacoes-nas-condicoes-de-acesso-e-atencao-o-no-sistema-publico-de-saude-d
54	Educação em saúde como ferramenta de prevenção a agravos de saúde: contribuição para o trabalho de assistentes sociais	Geovana Lucia Batista Loureiro	Sim	https://proceedings.science/conasss-2024/trabalhos/educao-em-saude-como-ferramenta-de-prevencao-a-agravos-de-saude-contribuicao-p
55	Teletrabalho no serviço público e o impacto na saúde do trabalhador	Monica Olivar	Sim	https://proceedings.science/conasss-2024/trabalhos/teletrabalho-no-servico-publico-e-o-impacto-na-saude-do-trabalhador#

(Continua)

Quadro I - Resumos sobre o trabalho dos/das assistentes sociais na saúde pré-selecionados do Congresso Nacional de Assistentes Sociais na Saúde (2024)

(Continuação)

	Título	Autores	Fala sobre Assistente social na Atenção Primária	Link do resumo
56	A implementação da educação permanente do serviço social: um relato de experiência da construção coletiva da categoria profissional.	A implementação da educação permanente do serviço social: um relato de experiência da construção coletiva da categoria profissional.	Não	https://proceedings.science/conasss-2024/trabalhos/a-implementacao-da-educacao-permanente-do-servico-social-um-relato-de-experiencia-da-construcao-coletiva-da-categoria-profissional
57	A urgência de trabalhar a zoonose dengue nas escolas	Wesley Machado Ben, Ana Carolina Dos Santos Nowinski Nunes, Graziella Oliveira Guedes, Cisnara Pires Amaral	Não	https://proceedings.science/conasss-2024/trabalhos/a-urgencia-de-trabalhar-a-zoonose-dengue-nas-escolas#

(Continua)

Quadro I - Resumos sobre o trabalho dos/das assistentes sociais na saúde pré-selecionados do Congresso Nacional de Assistentes Sociais na Saúde (2024)

(Continuação)

	Título	Autores	Fala sobre Assistente social na Atenção Primária	Link do resumo
58	Relato de experiência: atuação multiprofissional em uma unidade de saúde do adolescente em um município de grande porte no interior do estado de São Paulo	Maisa Bozelli Vieira, Marcela Enedina Furlan Buoro	Sim	https://proceedings.science/conasss-2024/trabalhos/relato-de-experiencia-atuacao-multiprofissional-em-uma-unidade-de-saude-do-adole
59	Teleatendimento em serviço social: ponderações para o trabalho profissional na política de saúde	Letícia Justino Do Nascimento Lopes, Katia Campos DosAnjos, Rosangela Suarti dosReis, Zelley Ferreira da Silva	Não	https://proceedings.science/conasss-2024/trabalhos/teleatendimento-em-servico-social-ponderacoes-para-o-trabalho-profissional-na-po#

(Continua)

Quadro I - Resumos sobre o trabalho dos/das assistentes sociais na saúde pré-selecionados do Congresso Nacional de Assistentes Sociais na Saúde (2024)

(Continuação)

	Título	Autores	Fala sobre Assistente social na Atenção Primária	Link do resumo
60	A residência multiprofissional em saúde como espaço formativo e interdisciplinar: contribuições para o exercício profissional do assistente social	Willian Alves da Conceição, Tereza Cristina Pires Favaro	Não	https://proceedings.science/conasss-2024/trabalhos/a-residencia-multiprofissional-em-saude-como-espaco-formativo-e-interdisciplinar#
61	Análise das estratégias dos assistentes sociais durante a pandemia da COVID-19 no SUS: um estudo em Paulo Afonso - BA	Deisy Almeida Araujo Sandes	Não	https://proceedings.science/conasss-2024/trabalhos/analise-das-estrategias-dos-assistentes-sociais-durante-a-pandemia-da-covid-19-na

(Continua)

Quadro I - Resumos sobre o trabalho dos/das assistentes sociais na saúde pré-selecionados do Congresso Nacional de Assistentes Sociais na Saúde (2024)

(Continuação)

	Título	Autores	Fala sobre Assistente social na Atenção Primária	Link do resumo
62	Estágio supervisionado em serviço social no contexto da pandemia: a importância das entidades representativas da profissão	Suely Aparecida Alberto Melo	Não	https://proceedings.science/conasss-2024/trabalhos/estagio-supervisionado-em-servico-social-no-contexto-da-pandemia-a-importancia-das-entidades-representativas-da-profissao
63	Digitalização do trabalho e precarização laboral: interfaces para o cotidiano profissional do serviço social	Edvânia Ângela de Souza, Roberto Coelho, Carlos Antoniode Souza Moraes, Livia Berdu, Débora de Cássia Fernandes	Não	https://proceedings.science/conasss-2024/trabalhos/digitalizacao-do-trabalho-e-precarizacao-laboral-interfaces-para-o-cotidiano-profissional-do-servico-social

(Continua)

Quadro I - Resumos sobre o trabalho dos/das assistentes sociais na saúde pré-selecionados do Congresso Nacional de Assistentes Sociais na Saúde (2024)

(Continuação)

	Título	Autores	Fala sobre Assistente social na Atenção Primária	Link do resumo
64	Serviço social em tempos de pandemia: instrumentalidade e mediação no enfrentamento das expressões da "questão social"	Ana Carla Grigorio Silva Gomes	Não localizado o resumo	
65	A promoção da saúde na atenção básica: um desafio para o SUS e para as equipes de saúde	Rosimary Gonçalves de Souza	Sim	https://proceedings.science/conasss-2024/trabalhos/a-promocao-da-saude-na-atencao-basica-um-desafio-para-o-sus-e-para-as-equipes-de
66	A participação do serviço social na efetivação dos direitos da criança e adolescente contra a violência	Giovana Santos Fernandes, Ana Carolina Gonçalves da Silva Santos Moreira	Não	https://proceedings.science/conasss-2024/trabalhos/a-participacao-do-servico-social-na-efetivacao-dos-direitos-da-crianca-e-adolescente

(Continua)

Quadro I - Resumos sobre o trabalho dos/das assistentes sociais na saúde pré-selecionados do Congresso Nacional de Assistentes Sociais na Saúde (2024)

(Continuação)

	Título	Autores	Fala sobre Assistente social na Atenção Primária	Link do resumo
67	Gravidez na adolescência na região noroeste de Goiânia:uma análise do acesso aos métodos contraceptivos como estratégia preventiva	Ariadne Dos Reis Menezes	Não	https://proceedings.science/conasss-2024/trabalhos/gravidez-na-adolescencia-na-regiao-noroeste-de-goiania-uma-analise-do-acesso-aos-metodos-contraceptivos-como-estrategia-preventiva
68	Serviço social e democratização do acesso à saúde mental no contexto pós-pandemia: relato de experiência em um município de pequeno porte	Maria Viviane Oliveira da Silva, Geane Araly Barbosa da Silva Pessoa Neri	Sim	https://proceedings.science/conasss-2024/trabalhos/serviço-social-e-democratização-do-acesso-a-saúde-mental-no-contexto-pós-pandemia
69	A política de saúde e a intersetorialidade com as políticas setoriais no atendimento à pessoa idosa em Franca-SP	Maria Eduarda Cardozo Cruz	Não	https://proceedings.science/conasss-2024/trabalhos/a-politica-de-saude-e-a-intersetorialidade-com-as-politicas-setoriais-no-atendimento-a-pessoa-idoso-em-franca-sp

(Continua)

Quadro I - Resumos sobre o trabalho dos/das assistentes sociais na saúde pré-selecionados do Congresso Nacional de Assistentes Sociais na Saúde (2024)

(Continuação)

	Título	Autores	Fala sobre Assistente social na Atenção Primária	Link do resumo
70	O território na atenção primária à saúde: contribuições ao debate	Leonardo Diego da Silva Silveira, Edla Hoffmann	Sim	https://proceedings.science/conasss-2024/trabalhos/o-territorio-na-atencao-primaria-a-saude-contribuicoes-ao-debate
71	Determinação social em saúde e atenção psicossocial: contribuições do serviço social para o debate	Emanuela Pap da Silva, Taís Bleicher	Não	https://proceedings.science/conasss-2024/trabalhos/determinacao-social-em-saude-e-atencao-psicossocial-contribucoes-do-servico-soc#
72	A rede de atenção psicossocial: avanços, retrocessos e embates por hegemonia	Ana Carolina Becker Nisiide	Não	https://proceedings.science/conasss-2024/trabalhos/a-red-de-atencao-psicossocial-avanços-retrocessos-e-embates-por-hegemonia#

(Continua)

Quadro I - Resumos sobre o trabalho dos/das assistentes sociais na saúde pré-selecionados do Congresso Nacional de Assistentes Sociais na Saúde (2024)

(Continuação)

	Título	Autores	Fala sobre Assistente social na Atenção Primária	Link do resumo
73	Saúde mental da pessoa idosa na contemporaneidade: os desafios presentes e as novas possibilidades para sua promoção	Richardson Cramolichi, Josiani Julião Alves de Oliveira	Não	https://proceedings.science/conasss-2024/trabalhos/saude-mental-da-pessoa-idosa-na-contemporaneidade-os-desafios-presentes-e-as-novas-possibilidades-para-sua-promocao
74	Organização coletiva e trabalho profissional: a articulação das assistentes sociais da saúde em Ribeirão Preto/SP	Élidi Cristina Tinti, Keli Cristina Agnoletti, Bruna Pereira	Sim	https://proceedings.science/conasss-2024/trabalhos/organizacao-coletiva-e-trabalho-profissional-a-articulacao-das-assistentes-sociais-da-saude-em-ribeirao-preto-sp

(Conclusão.)

Fonte: Elaborado pelo pesquisador para este estudo.