

Francisca Géssika Vieira

Alencar Gonçalves ¹

 0009-0002-6415-7421

José Edmilson Silva Gomes ²

 0000-0003-0688-2254

Cidianna Emanuelly Melo do
Nascimento ²

 0000-0001-5477-4413

Roberta Duarte Maia

Barakat ²

 0000-0003-2305-1794

¹ Escola de Saúde Pública do Ceará.
Tauá, Ceará, Brasil.

² Universidade Estadual do Ceará.
Fortaleza, Ceará, Brasil.

DOI

10.54620/cadesp.v20i1



Licença CC BY 4.0

Ensaio autoetnográfico de uma assistente social na atenção primária à saúde

*Autoethnography essay by a social worker in
primary health care*

*Ensayo autoetnografico de una trabajadora
social en atención primaria de salud*

RESUMO

Objetivo: Analisar a atuação de uma assistente social na Atenção Primária à Saúde (APS) a partir de narrativas produzidas no contexto da residência multiprofissional em Saúde Coletiva. **Métodos:** O percurso metodológico fundamenta-se no exercício reflexivo e crítico da autoetnografia, permite a articulação entre experiência vivida e análise teórico-prática. **Resultados:** Os resultados evidenciam a inserção do Serviço Social na APS marcado por tensões estruturais, como a desvalorização profissional e a precarização do trabalho, ao passo que revela sua centralidade na garantia de direitos, promoção da integralidade do cuidado e mediação de demandas sociais. As principais contribuições são o fortalecimento da identidade profissional na saúde, a relevância da atuação territorial, intersetorial e multiprofissional, e a necessidade de posicionamento ético-político aliado ao enfrentamento dos desafios. **Considerações Finais:** Conclui-se que a autoetnografia potencializa a compreensão crítica das práticas em saúde ao possibilitar a resignificação das experiências e a produção de conhecimentos situados e reflexivos.

Descritores: Assistente social; Atenção primária à saúde; Antropologia; Cultura.

ABSTRACT

Objective: To analyze the performance of a social worker in Primary Health Care (PHC) based on narratives produced within the context of a multiprofessional residency program in Public Health. **Methods:** The methodological approach is grounded in the reflective and critical exercise of autoethnography, allowing for the articulation between personal experience and theoretical-practical analysis. **Results:** The results highlight the insertion of Social Work in PHC, marked by structural tensions such as professional

devaluation and precarious work, while revealing its centrality in guaranteeing rights, promoting comprehensive care, and mediating social demands. The main contributions are the strengthening of professional identity in health, the relevance of territorial, intersectoral, and multiprofessional action, and the need for an ethical-political stance coupled with addressing challenges. **Final Considerations:** It is concluded that autoethnography enhances the critical understanding of health practices by enabling the re-signification of experiences and the production of situated and reflective knowledge.

Keywords: *Social workers; Primary health care; Anthropology; Culture.*

RESUMEN

Objetivo: Analizar el desempeño de un trabajador social en Atención Primaria de Salud (APS) a partir de narrativas producidas en el contexto de un programa de residencia multiprofesional en Salud Pública. **Métodos:** El enfoque metodológico se fundamenta en el ejercicio reflexivo y crítico de la autoetnografía, que permite la articulación entre la experiencia vivida y el análisis teórico-práctico. **Resultados:** Los resultados resaltan la inserción del Trabajo Social en la APS, marcada por tensiones estructurales como la devaluación profesional y la precariedad laboral, al tiempo que revelan su centralidad en la garantía de derechos, la promoción de una atención integral y la mediación de las demandas sociales. Las principales contribuciones son el fortalecimiento de la identidad profesional en salud, la relevancia de la acción territorial, intersectorial y multiprofesional, y la necesidad de una postura ético-política que aborde los desafíos. **Consideraciones Finales:** Se concluye que la autoetnografía mejora la comprensión crítica de las prácticas de salud al permitir la resignificación de las experiencias y la producción de conocimiento situado y reflexivo.

Descriptores: *Trabajadores sociales; Atención primaria de salud; Antropología; Cultura.*

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS), considerada principal porta de entrada no Sistema Único de Saúde (SUS), representa o primeiro nível de atenção e possibilita o melhor desenvolvimento das práticas do cuidado por meio da promoção, proteção e prevenção de agravos, diagnóstico, tratamentos, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde da população¹. Neste contexto, a atuação interdisciplinar torna-se fundamental para garantir a integralidade do cuidado e responder às complexas demandas de saúde da população.

A inserção do Assistente Social como profissional da saúde foi instituída pela Resolução do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) nº 383/99, de 29 de março de 1999. Desde então, integra as equipes de saúde atuando de forma interdisciplinar e buscando a intervenção junto aos fenômenos socioculturais, econômicos e no atendimento às demandas imediatas da população, facilitando o acesso aos serviços na inserção de direitos e na promoção da saúde².

O trabalho do Assistente Social na APS é de suma importância para a população. Ele se expressa na garantia de direitos sociais e na mediação entre as necessidades dos usuários e os serviços de saúde. Conforme o Caderno da Atenção Básica nº 28, o usuário também decide a sua forma de acesso aos serviços, uma vez que os profissionais não são os únicos definidores das necessidades de saúde. Isso está em consonância com a Política Nacional de Humanização (PNH), que visa o acolhimento no serviço com o intuito de organizar e harmonizar as relações entre os profissionais e os usuários¹.

Apesar da relevância do trabalho do profissional de Serviço Social na APS, persistem desafios significativos para a efetivação de sua prática profissional neste contexto. A compreensão limitada sobre o papel deste profissional, a precarização das condições de trabalho, a fragmentação das políticas sociais e a crescente demanda por serviços são alguns dos obstáculos enfrentados cotidianamente. Diante deste cenário, torna-se fundamental refletir criticamente sobre a prática profissional do Assistente Social na APS, buscando estratégias para fortalecer sua atuação e contribuir para a qualificação do cuidado em saúde.

A autoetnografia surge, nesta seara, como uma ferramenta metodológica que permite ao profissional analisar sua própria experiência, relacionando-a com o contexto social, cultural e institucional em que está inserido. Segundo Santos³, a autoetnografia é uma técnica usada para descrever as percepções extraídas de si mesmo, através do relato das vivências pessoais no campo de atuação e ao mesmo tempo construídas pela cultura de um grupo específico. Esta abordagem metodológica possibilita uma reflexão crítica sobre a prática profissional, contribuindo para a construção de novos saberes e para o aprimoramento da atuação do Assistente Social na saúde pública.

Este estudo visa analisar a atuação do profissional de Serviço Social na Atenção Primária à Saúde, a partir de uma perspectiva autoetnográfica. O objeto de estudo consiste nas experiências profissionais durante a residência

multiprofissional em saúde na Unidade de Saúde da Família (ESF) Fernando Setúbal da Silva, localizada no município de Tauá, Ceará. A partir da reflexão sobre essas experiências, busca-se compreender os desafios, práticas e processos de trabalho do Assistente Social no contexto da Atenção Primária.

MÉTODOS

Esta pesquisa caracteriza-se como um estudo qualitativo, de caráter autoetnográfico. Segundo Minayo⁴, esta abordagem trabalha com um universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, correspondendo a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis. Este método foi escolhido por permitir uma compreensão mais aprofundada da experiência vivenciada pela pesquisadora como Assistente Social na Atenção Primária à Saúde.

Neste estudo, a autoetnografia adotada descreve e analisa as percepções da pesquisadora sobre sua atuação como Assistente Social na APS, relacionando sua experiência pessoal com o contexto social, cultural e institucional em que estava inserida por meio da observação participante.

A autoetnografia justifica-se pela possibilidade de produzir um conhecimento situado e reflexivo, que valoriza a subjetividade e a experiência do pesquisador como elementos importantes para a compreensão da realidade social. Além disso, esta metodologia permite uma análise crítica da prática profissional, contribuindo para o aprimoramento da atuação do Assistente Social na saúde pública – sendo a análise interpretativa deste estudo baseada em Minayo⁴.

O estudo foi desenvolvido na Unidade de Saúde ESF Fernando Setúbal da Silva, localizada no município de Tauá, no estado do Ceará. Esta unidade possui duas equipes, identificadas como Tauazinho I e Tauazinho II, e atende aproximadamente 7.610 pessoas, segundo dados da Secretaria Municipal de Saúde de Tauá (2024).

A equipe da unidade é composta por profissionais de diversas áreas, incluindo Médicos, Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Agentes Comunitários de Saúde (ACS), Agentes de Combate às Endemias (ACE), Gerente, Recepcionista e Técnico em Farmácia, além das Equipes de Saúde Bucal, que contam com Cirurgiões-Dentistas e Atendentes. A unidade também recebe apoio das Equipes Multiprofissionais, que incluem Fisioterapeutas, Nutricionistas, Assistentes Sociais, Psicólogos, Profissional de Educação Física, Médico Obstetra, Médico Psiquiatra e Fonoaudiólogos.

A rede de saúde de Tauá é composta por unidades de Atenção Primária à Saúde, um Hospital Municipal, um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), uma Policlínica Regional e serviços de apoio diagnóstico e terapêutico. O município está organizado em distritos sanitários, que facilitam a gestão e a organização dos serviços de saúde.

A coleta de dados foi realizada durante o período de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva, ocorrida no período de março de 2024 a setembro de 2025, utilizando as seguintes técnicas:

1. Autoetnografia: registro sistemático de experiências, percepções, reflexões e aprendizados como Assistente Social na APS, por meio de diários de campo e relatos detalhados da prática profissional, buscando captar a riqueza e a complexidade da vivência por meio de um Diário de Campo⁵.
2. Observação participante: A pesquisadora observou e participou ativamente do cotidiano da unidade de saúde, registrando suas observações sobre as relações entre profissionais e usuários, as dinâmicas de trabalho, os desafios enfrentados e as estratégias desenvolvidas. Esta técnica permitiu uma compreensão mais aprofundada do contexto em que a prática profissional estava inserida.

No âmbito de estudos autoetnográficos, a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) pode ser dispensada quando a investigação se configura como estritamente teórica, fundamentada em dados secundários de domínio público ou em relatos de experiência que não envolvam a coleta, o tratamento ou a divulgação de dados de terceiros identificáveis. Nesses casos, compreende-se que não há exposição de participantes humanos nem riscos éticos diretos que demandem apreciação prévia por instância institucional. Assim, para o presente estudo, a avaliação pelo CEP foi considerada dispensável, em conformidade com as diretrizes vigentes para pesquisas dessa natureza.

RESULTADOS

Esse registro autoetnográfico objetivou descrever e analisar a atuação do profissional de Serviço Social na Atenção Primária à Saúde (APS) a partir de suas experiências no período de residência multiprofissional. Os resultados corroboram com a literatura existente sobre os desafios e potencialidades da prática do Assistente Social neste campo, ao passo que oferecem uma perspectiva única e situada, enriquecida pela reflexão pessoal da pesquisadora.

O profissional de Serviço Social busca garantir direitos e assegurar o funcionamento das políticas públicas, conforme registrado nas narrativas extraídas do diário de campo desta pesquisa (QUADRO 1):

Quadro 1 – Notas de campo, 2025.

Data	Narrativas
Abril 2024	“Hoje atendi uma família em situação de extrema vulnerabilidade social. A mãe, desempregada e com três filhos pequenos, relatou dificuldades para garantir a alimentação das crianças e para acessar os serviços de saúde. Realizei orientações sobre os direitos sociais, encaminhamentos para a rede socioassistencial e articulação com a equipe de saúde para garantir o acompanhamento das crianças. Percebo como o trabalho do Assistente Social é importante para a garantia do acesso aos direitos e para a integralidade do cuidado.”
Mai 2024	“A atuação na APS permitiu-me compreender a importância do trabalho territorial e da aproximação com a realidade social da população. As visitas domiciliares, as

	atividades comunitárias e o contato direto com os usuários possibilitaram uma compreensão mais aprofundada das necessidades de saúde e das demandas sociais do território.”
Junho 2024	“Hoje realizei uma visita a uma adolescente que sofre de problemas mentais, ela mora sozinha com uma criança e não toma as medicações ao qual foi prescrita pelo psiquiatra, a ACS me chamou para orientá-la a tomar as medicações e fazer as consultas no ESF com o psicólogo.”
Junho 2024	“Na reunião de equipe de hoje, discutimos o caso de uma família com múltiplas vulnerabilidades sociais. Pude contribuir com informações sobre a rede socioassistencial, sobre os direitos sociais e sobre as possibilidades de intervenção intersetorial. Percebo como o olhar do Serviço Social complementa o olhar dos outros profissionais, contribuindo para uma compreensão mais ampla e integral das necessidades de saúde.”
Julho 2024	“Hoje participei do matriciamento, contribuindo e debatendo os casos apresentados, e percebi o quanto é importante interagir e buscar formas em conjunto de ajudar as pessoas que se encontram em sofrimento mental.”
Julho 2024	“Hoje enfrentei dificuldades para articular uma ação interdisciplinar. Alguns profissionais ainda têm uma visão fragmentada do cuidado e resistem a compartilhar saberes e práticas. Percebo que a construção do trabalho interdisciplinar é um processo contínuo, que exige diálogo, respeito e disposição para aprender com o outro.”
Agosto 2024	“Hoje realizei uma visita domiciliar a uma família em situação de vulnerabilidade social. Identifiquei diversas necessidades, como insegurança alimentar, habitação inadequada e dificuldades de acesso à educação. Realizei orientações sobre direitos sociais, encaminhamentos para a rede socioassistencial e articulação com a equipe de saúde para garantir o acompanhamento da família. Percebo como as ações do Serviço Social são importantes para a identificação e intervenção nos determinantes sociais da saúde.”
Setembro 2024	“Hoje, ao refletir sobre minha prática profissional, percebo como o trabalho do Assistente Social na APS é fundamental para a garantia do acesso aos direitos sociais e para a integralidade do cuidado. Ao intervir nos determinantes sociais da saúde, ao orientar sobre direitos sociais, ao articular com a rede de serviços e ao fortalecer a participação social, contribuimos para a efetivação do direito à saúde e para a melhoria das condições de vida da população.”
Outubro 2024	“Hoje enfrentei dificuldades para articular uma ação interdisciplinar. Alguns profissionais ainda têm uma visão fragmentada do processo saúde-doença, focada apenas nos aspectos biológicos, e resistem a considerar os determinantes sociais da saúde. Percebo que a construção de uma visão integral e ampliada da saúde é um processo contínuo, que exige diálogo, sensibilização e educação permanente.”
Novembro 2024	“Hoje participei de uma reunião de equipe em que foi questionada a especificidade do trabalho do Assistente Social na APS. Alguns profissionais ainda têm uma visão limitada sobre o papel do Assistente Social, associando-o apenas à concessão de benefícios ou ao encaminhamento para outros serviços. Percebo a importância de fortalecer a identidade profissional, de visibilizar as competências e atribuições do Assistente Social e de demonstrar, na prática, a contribuição específica do Serviço Social para a equipe multiprofissional.”
Dezembro 2024	“Hoje, ao participar de uma ação comunitária, percebi como o Assistente Social tem a capacidade de estabelecer vínculos com a comunidade, de compreender suas necessidades e potencialidades, e de articular ações que respondam às demandas identificadas. Esta capacidade de articulação e de compreensão da realidade social é uma potencialidade importante do Serviço Social na APS.”

Janeiro 2025	“Hoje participei de uma atividade de formação continuada sobre determinantes sociais da saúde. Esta atividade me permitiu aprofundar meus conhecimentos, refletir sobre minha prática e identificar possibilidades de aprimoramento. Percebo como a formação continuada é fundamental para a qualificação do trabalho profissional e para a construção de um conhecimento crítico e comprometido com a transformação social.”
Fevereiro 2025	“Hoje, ao refletir sobre minha prática profissional, percebo como a dimensão ético-política do trabalho do Assistente Social na APS é fundamental para a garantia do direito à saúde e para a construção de uma sociedade mais justa e igualitária. Ao defender os direitos dos usuários, ao denunciar situações de violação de direitos, ao fortalecer a participação social e ao contribuir para a democratização do acesso à saúde, estamos materializando o projeto ético-político do Serviço Social e contribuindo para a transformação social.”

Fonte: Elaboração própria, 2025.

Ser Assistente Social residente na Atenção Primária à Saúde: uma experiência autoetnográfica

A experiência como Assistente Social na APS durante o período da residência multiprofissional foi marcada por desafios, aprendizados e transformações. O contato direto com a realidade social da população atendida, as relações estabelecidas com os usuários e com a equipe multiprofissional e as intervenções realizadas no território proporcionaram uma rica experiência profissional e pessoal.

Ao iniciar a residência, deparei-me com um cenário complexo, marcado por desigualdades sociais, vulnerabilidades e dificuldades de acesso aos serviços de saúde. A maioria da população atendida pela unidade de saúde apresentava condições socioeconômicas precárias, baixa renda e escolaridade e dificuldades de acesso a direitos básicos como moradia, alimentação, educação e trabalho.

Neste contexto, o trabalho do Assistente Social revelou-se essencial para a identificação e a intervenção nas iniquidades em saúde, contribuindo, portanto, para a melhoria das condições de vida e do bem-estar da população. Essa compreensão foi fortalecida pelas observações realizadas ao longo das vivências no território, que evidenciaram a complexidade das demandas sociais e a importância da atuação profissional qualificada.

Durante o processo de territorialização, realizado pelos residentes com o objetivo de conhecer o cenário de prática em que atuariam, chamou atenção uma fala de uma Agente Comunitária de Saúde (ACS). À ocasião, a profissional comentou que, em sua percepção, o trabalho do Assistente Social na unidade não apresentava utilidade clara, mencionando que atividades como resolver demandas pontuais de usuários ou organizar a entrega de cestas básicas poderiam ser realizadas por outros membros da equipe (notas de campo, março de 2024). Essa manifestação evidenciou diferentes compreensões sobre o papel do Assistente Social e revelou desafios ainda presentes no cotidiano da equipe quanto ao entendimento das atribuições e potencialidades dessa profissão no

contexto da Atenção Primária à Saúde, além da redução do trabalho ao ‘assistencialismo’.

Evidenciou-se que alguns profissionais da unidade de saúde ainda não compreendem plenamente o papel do Assistente Social como um agente fundamental na garantia de direitos, na orientação aos usuários e na articulação entre as diferentes redes de serviços. Essa percepção revela a persistência de uma visão conservadora sobre a profissão, a qual, apesar dos avanços conquistados ao longo dos anos, continua presente no cotidiano institucional. Cabe destacar que o Código de Ética do Assistente Social estabelece, entre seus princípios, o compromisso com a equidade e a justiça social, assegurando a universalidade de acesso aos bens e serviços das políticas sociais e a defesa de uma gestão democrática⁵.

Um dos aspectos mais significativos da experiência foi a possibilidade de refletir criticamente sobre a prática profissional, identificando potencialidades, limites e formas de intervenção. Esta reflexão crítica, proporcionada pela autoetnografia, contribuiu para o aprimoramento da atuação profissional e para a construção de um conhecimento situado e comprometido com a transformação social e cultural.

Percebeu-se, cotidianamente, que as ACS buscavam com frequência a Assistente Social para a realização de visitas domiciliares, embora grande parte dessas solicitações estivessem relacionadas às demandas que não se enquadram diretamente nas atribuições desse profissional. Ainda assim, considerando as características e necessidades do território, a Assistente Social acaba por acolher e responder à essas demandas, visando não apenas o atendimento imediato, mas também o fortalecimento do cuidado integral aos usuários.

De acordo com a legislação que regulamenta a profissão, existem artigos que distinguem as competências gerais das atribuições privativas do Assistente Social. Enquanto as competências podem ser exercidas por diferentes profissionais, como no caso das visitas domiciliares, as atribuições privativas são exclusivas da profissão. No exemplo observado, a visita poderia ter sido compartilhada com a equipe multiprofissional, como o psicólogo, para orientar quanto ao uso adequado das medicações, enquanto o Assistente Social poderia concentrar-se nas orientações relacionadas aos cuidados com a criança residente no domicílio.

Evidenciou-se, em diversas situações, que as solicitações de visitas domiciliares eram motivadas por uma tentativa de “impor medo” aos usuários, prática que não corresponde aos princípios éticos nem às funções essenciais do Serviço Social. Neste sentido, o olhar e a escuta profissional adequada, pode fazer toda a diferença na rotina de trabalho e no fazer profissional.

A experiência autoetnográfica também revelou os desafios enfrentados na prática profissional, como a precarização das condições de trabalho, a fragmentação das políticas sociais, a burocratização dos serviços e a crescente demanda por atendimentos. Estes desafios exigiram criatividade, resiliência e

compromisso ético-político para garantir a qualidade do atendimento e a efetivação dos direitos dos usuários.

Observou-se, no território adscrito, uma elevada demanda de pessoas idosas acamadas que necessitam de medicamentos e fraldas para sua rotina de cuidados. Vale ressaltar que, apesar do envio constante de relatórios para solicitação desses insumos, a burocratização dos processos dificulta o acesso no âmbito do serviço. Como consequência, verifica-se que nem todos os usuários são contemplados, além de ocorrerem longas esperas e atrasos significativos na entrega dos materiais, comprometendo a continuidade do cuidado.

DISCUSSÃO

O trabalho do Assistente Social na equipe multiprofissional

A inserção do Assistente Social na equipe multiprofissional da APS representa um avanço significativo para a categoria profissional. Durante minha experiência, observei que o trabalho interdisciplinar contribuiu de maneira efetiva para a qualificação do atendimento e para a resolutividade das ações em saúde. Minha atuação na equipe esteve voltada à compreensão do processo saúde-doença, à identificação de vulnerabilidades, à orientação sobre direitos, à articulação intersetorial e ao fortalecimento da participação social, conforme registrado em meu diário de campo em junho de 2024.

A equipe multiprofissional da unidade de saúde está organizada em dois grupos, Tauazinho I e Tauazinho II, devido ao elevado número de usuários atendidos, havendo a perspectiva de criação de uma terceira equipe para ampliar a cobertura. Cada grupo é composto por profissionais de diferentes áreas, como médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde, cirurgiões-dentistas, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos, entre outros. Essa diversidade de saberes e práticas favorece uma abordagem ampliada e integral das necessidades de saúde da população e fortalece a qualidade do cuidado oferecido no território.

As experiências sinalizam que o trabalho interdisciplinar na APS exige a construção de relações horizontais e dialógicas entre os profissionais, o respeito às especificidades de cada área e a disposição para compartilhar saberes e práticas. Durante minha experiência, observei tanto potencialidades quanto desafios neste processo. No cotidiano das equipes, observei que o número de usuários aumenta a cada dia, acompanhado pela expansão do próprio território. No entanto, um dos desafios identificados para o Assistente Social é não ter uma sala exclusiva para seus atendimentos, embora seja uma demanda espontânea. O profissional acaba tendo que dividir a sala ou muitas vezes esperar uma oportunidade para usar a sala de outro profissional.

De acordo com a Resolução CFESS nº 493, o Assistente Social tem o direito de realizar seus atendimentos em uma sala adequada, que assegure o sigilo profissional e permita o armazenamento de documentos em armários de acesso

exclusivo. No entanto, as condições do ambiente observadas no território mostraram-se inadequadas para esse fim. É também comum que os atendimentos sejam realizados de forma compartilhada, tanto durante as visitas domiciliares quanto na execução do matriciamento, o que compromete a privacidade e a efetividade da atuação profissional⁶.

O matriciamento, estratégia utilizada na APS especialmente para o acompanhamento de casos relacionados à saúde mental, visa promover a integralidade do cuidado ao usuário e à sua família. No serviço da unidade de saúde, essa prática ocorre geralmente duas vezes ao mês, às quintas-feiras, quando os profissionais da equipe multiprofissional se reúnem para analisar os casos previamente selecionados pelos médicos da Saúde da Família em conjunto com o psiquiatra. Essa abordagem favoreceu a construção coletiva de estratégias de cuidado e o fortalecimento do trabalho interdisciplinar^{7,8}.

Observou-se que, na rotina de trabalho, é comum encontrar dificuldade no exercício da profissão. Entre os desafios, destaco a articulação entre os diferentes saberes e práticas, a hierarquização das relações profissionais, a fragmentação do cuidado e a sobrecarga de trabalho. A atuação do Assistente Social na equipe multiprofissional também está relacionada à Política Nacional de Humanização (PNH), que visa a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde, o estabelecimento de vínculos solidários e a participação coletiva no processo de gestão⁹. Neste contexto, o profissional contribui para a humanização do atendimento, para o acolhimento das demandas dos usuários e para a construção de relações mais horizontais e dialógicas entre profissionais e usuários.

A residência multiprofissional, com sua proposta de formação em serviço, representou um espaço privilegiado para o desenvolvimento do trabalho interdisciplinar. A convivência diária com profissionais de diferentes áreas, a participação em atividades conjuntas e a supervisão multiprofissional contribuíram para a ampliação da compreensão sobre o processo saúde-doença e para o desenvolvimento de competências para o trabalho em equipe.

Em síntese, o trabalho do Assistente Social na equipe multiprofissional da APS é essencial para a integralidade do cuidado. Exige a construção de relações horizontais e dialógicas entre os profissionais, o respeito às especificidades de cada área e a disposição para compartilhar saberes e práticas. Apesar dos desafios enfrentados, a experiência na equipe multiprofissional revelou-se enriquecedora e transformadora, contribuindo para o aprimoramento da prática profissional e para a qualificação do atendimento aos usuários.

Ações profissionais e demandas sociais no território

A atuação do Assistente Social na APS está intimamente relacionada às demandas sociais do território e às necessidades de saúde da população. Durante minha experiência na unidade de saúde, identifiquei diversas demandas sociais que requerem a intervenção do Serviço Social e desenvolvi ações profissionais

direcionadas ao seu enfrentamento. Entre as principais demandas observadas no território, destacam-se:

1. Dificuldades de acesso aos serviços de saúde: Muitos usuários enfrentavam barreiras geográficas, econômicas, culturais e organizacionais para acessar os serviços de saúde. Estas dificuldades estavam relacionadas à distância entre a residência e a unidade de saúde, à falta de transporte, à incompatibilidade entre o horário de funcionamento da unidade e a disponibilidade dos usuários, à falta de informação sobre os serviços oferecidos, entre outros fatores.

2. Vulnerabilidade socioeconômica: Grande parte da população atendida apresentava condições socioeconômicas precárias, com baixa renda, desemprego, subemprego, insegurança alimentar, habitação inadequada e dificuldades para acessar direitos básicos como educação, assistência social e previdência social.

3. Violência doméstica e familiar: Foram identificados casos de violência contra mulheres, crianças, adolescentes, pessoas idosas e pessoas com deficiência, que requerem intervenção imediata e articulação com a rede de proteção social.

4. Uso abusivo de álcool e outras drogas: O território apresentava uma significativa incidência de problemas relacionados ao uso abusivo de álcool e outras drogas, que impactam na saúde individual e coletiva, nas relações familiares e na dinâmica comunitária.

5. Dificuldades de adesão ao tratamento: Muitos usuários enfrentavam dificuldades para aderir aos tratamentos de saúde, seja por questões socioeconômicas (falta de recursos para adquirir medicamentos, para se deslocar até a unidade de saúde, para seguir dietas específicas), seja por questões culturais e educacionais (falta de compreensão sobre a importância do tratamento, crenças e valores que interferem na adesão).

6. Fragilidade das redes de apoio social: Observou-se a fragilidade das redes de apoio social de muitos usuários, especialmente pessoas idosas, pessoas com deficiência e pessoas com transtornos mentais, que necessitavam de suporte para realizar atividades cotidianas e para acessar serviços de saúde.

Diante destas demandas, desenvolvi diversas ações profissionais, que podem ser organizadas de acordo com as diretrizes das Redes de Atenção à Saúde (RAS), como estratégia do cuidado integral à população, atuando por meio dos processos político-organizativos, processos de planejamento e gestão, e processos socioassistenciais¹⁰. No âmbito dos processos político-organizativos, destaco as seguintes ações:

1. Mobilização e participação social: Realizei ações de mobilização da comunidade para participação em espaços de controle social, como o Conselho Local de Saúde e o Conselho Municipal de Saúde, buscando fortalecer a participação dos usuários na gestão do SUS.

2. Educação em saúde: Desenvolvi atividades educativas sobre direitos sociais, políticas públicas, determinantes sociais da saúde, entre outros temas, buscando contribuir para a conscientização e o empoderamento dos usuários.

3. Articulação intersetorial: Estabeleci parcerias com outros setores, como educação, assistência social, cultura, esporte e lazer, buscando desenvolver ações integradas e ampliar as possibilidades de intervenção sobre os determinantes sociais da saúde.

No âmbito dos processos de planejamento e gestão, destaco:

1. Planejamento de ações: Participei do planejamento das ações da unidade de saúde, contribuindo com o olhar do Serviço Social para a identificação de necessidades e para a definição de estratégias de intervenção.

2. Sistematização da prática: Realizei a sistematização da prática profissional, por meio de registros em prontuários, relatórios, diários de campo e outros instrumentos, buscando contribuir para a visibilidade e o reconhecimento do trabalho do Assistente Social na APS.

3. Avaliação de ações: Participei da avaliação das ações desenvolvidas pela unidade de saúde, contribuindo para a identificação de potencialidades, limites e possibilidades de melhoria.

No âmbito dos processos socioassistenciais, destaco:

1. Acolhimento e escuta qualificada: Realizei o acolhimento e a escuta qualificada dos usuários, buscando compreender suas necessidades, demandas e potencialidades, e estabelecer vínculos de confiança e respeito.

2. Orientação sobre direitos sociais: Furneci orientações sobre direitos sociais, políticas públicas e serviços disponíveis, buscando contribuir para o acesso dos usuários aos seus direitos.

3. Encaminhamentos para a rede de serviços: Realizei encaminhamentos para a rede de serviços socioassistenciais, de saúde, educação, previdência social, entre outros, buscando garantir o acesso dos usuários aos serviços e benefícios necessários.

4. Visitas domiciliares: Realizei visitas domiciliares para conhecer a realidade social dos usuários, identificar vulnerabilidades e potencialidades, e desenvolver ações de orientação, encaminhamento e acompanhamento.

5. Atendimento individual e familiar: Realizei atendimentos individuais e familiares, buscando compreender as necessidades específicas de cada usuário e família, e desenvolver ações de orientação, encaminhamento e acompanhamento.

Estas ações profissionais foram desenvolvidas de forma articulada e complementar, buscando responder às demandas sociais identificadas no território e contribuir para a melhoria das condições de vida e saúde da população, como registrado no diário de campo. Em suma, abrangem os processos político-organizativos, os processos de planejamento e gestão, e os processos socioassistenciais, buscando contribuir para a garantia do acesso aos direitos sociais, para a integralidade do cuidado e para a melhoria das condições de vida e saúde da população.

Reflexões sobre a prática profissional

A experiência autoetnográfica como Assistente Social na APS proporcionou-me uma rica oportunidade de reflexão sobre a atuação profissional, fundamentada no projeto ético-político do Serviço Social e no compromisso com a garantia de direitos, contribuindo para o aprimoramento da minha atuação e construção de um conhecimento situado e comprometido com a transformação social.

Um dos aspectos mais significativos da reflexão sobre a prática profissional foi a compreensão da importância do trabalho do Assistente social na APS para a garantia do acesso aos direitos sociais e para a integralidade do cuidado. A reflexão permitiu identificar os desafios enfrentados no cotidiano profissional, como a precarização das condições de trabalho, a fragmentação das políticas sociais, a burocratização dos serviços, a crescente demanda por atendimentos e a dificuldade de articulação intersetorial. Estes desafios exigiram criatividade, resiliência e compromisso ético-político para garantir a qualidade do atendimento e a efetivação dos direitos dos usuários.

Como registrado no diário de campo, um dos desafios mais significativos foi a necessidade de superar a visão fragmentada e reducionista do processo saúde-doença, que ainda persiste em muitos serviços de saúde. Outro desafio importante foi a necessidade de fortalecer a identidade profissional do Assistente Social na APS, em um contexto de disputa por espaços de atuação e de questionamento sobre a especificidade do trabalho profissional.

A reflexão sobre a prática também permitiu identificar potencialidades e possibilidades de transformação. Entre as potencialidades, destaco a capacidade do Assistente Social de compreender e articular com a rede de serviços, de fortalecer a participação social e de contribuir para a humanização do atendimento. Entre as possibilidades de transformação, destaco a importância da formação continuada, da supervisão profissional, da pesquisa e da sistematização da prática para o aprimoramento da atuação profissional.

A experiência autoetnográfica também permitiu refletir sobre a importância da dimensão ético-política do trabalho do Assistente Social na APS. Esta dimensão se expressa no compromisso com a defesa dos direitos sociais, com a democratização do acesso à saúde, com a equidade e com a justiça social. A reflexão contribuiu para o aprimoramento da minha atuação, para a construção de um conhecimento situado e comprometido com a transformação social, e para o fortalecimento do projeto ético-político do Serviço Social. Esta reflexão crítica evidenciou a importância do trabalho para a garantia do acesso aos direitos reafirmando o compromisso da profissão com a defesa do SUS e com a construção de uma sociedade mais justa e igualitária.

Um dos pontos centrais da discussão reside na complexidade do cenário da APS, marcado por desigualdades sociais e vulnerabilidades que impactam diretamente a saúde da população. Observei que a população atendida enfrenta, frequentemente, condições socioeconômicas precárias, com dificuldades de

acesso a direitos básicos como moradia, alimentação e educação. Este achado está em consonância com a compreensão de que a saúde é um fenômeno multifacetado, influenciado por questões que extrapolam o âmbito biológico¹¹. A atuação do Assistente Social, neste contexto, revela-se significativa para a identificação e intervenção nesses determinantes, buscando a melhoria das condições de vida e saúde dos usuários, conforme preconizado pelo SUS¹².

O estudo também evidenciou a persistência de uma visão culturalmente limitada sobre o papel do Assistente social na APS, mesmo entre outros profissionais da saúde. A fala de uma das ACS, que questionou a utilidade do profissional de Serviço Social para além da entrega de cestas básicas, ilustra a necessidade contínua de desmistificar e fortalecer a identidade profissional. Esta percepção distorcida pode dificultar a plena inserção da categoria profissional nas equipes multiprofissionais e limitar o reconhecimento de suas competências e atribuições privativas, conforme estabelecido pela Lei da Regulamentação da Profissão⁵. Ressalto ainda, a importância de um posicionamento em favor da equidade e justiça social, assegurando a universalidade de acesso aos bens e serviços e a gestão democrática das políticas sociais.

A precarização das condições de trabalho, a fragmentação das políticas sociais, a burocratização dos serviços e a sobrecarga de trabalho foram desafios recorrentes identificados na prática profissional. A falta de um espaço adequado para atendimento, que garanta o sigilo e a guarda de documentos, conforme a Resolução CFESS nº 493, é um exemplo concreto da inadequação das condições de trabalho⁶. Tais obstáculos exigem dos profissionais criatividade, resiliência e um forte compromisso ético-político para garantir a qualidade do atendimento e a efetivação dos direitos dos usuários. A reflexão crítica, proporcionada pela autoetnografia, mostrou-se uma ferramenta valiosa para identificar potencialidades e limites, contribuindo para o aprimoramento da atuação profissional.

Por outro lado, a experiência autoetnográfica revelou a importância do trabalho territorial e da aproximação com a realidade social da população. As visitas domiciliares e o contato direto com os usuários permitiram uma compreensão aprofundada das necessidades de saúde e das demandas sociais do território. Esta abordagem, que valoriza a escuta qualificada e o acolhimento, é fundamental para a construção de vínculos de confiança e para a efetivação de ações que respondam às especificidades locais¹².

Neste íterim, a contribuição do Assistente Social, ao articular a rede socioassistencial, orientar sobre direitos sociais e fortalecer a participação social, complementa as demais áreas e promove a humanização do atendimento, em consonância com a PNH⁹. No entanto, a hierarquização das relações profissionais e a resistência ao compartilhamento de saberes ainda representam desafios para a construção de um trabalho verdadeiramente interdisciplinar.

As ações profissionais desenvolvidas, categorizadas em processos político-organizativos, de planejamento e gestão, e socioassistenciais, demonstram a amplitude e a relevância da atuação profissional na APS. Desde a mobilização

social e educação em saúde até o acolhimento, orientação e encaminhamento para a rede de serviços, o Assistente Social atua como um elo fundamental entre os usuários e o sistema de saúde, buscando garantir o acesso aos direitos e a melhoria das condições de vida¹³. A sistematização da prática, por meio de registros e relatórios, é essencial para a visibilidade e o reconhecimento do seu trabalho¹⁴.

Em suma, a autoetnografia permitiu uma reflexão profunda sobre a prática profissional, reforçando a importância do Assistente Social na APS para a garantia do direito à saúde e para a construção de uma sociedade mais justa e equitativa. Os desafios identificados, embora significativos, apontam para a necessidade de investimento contínuo na formação, supervisão e valorização da profissão, bem como na promoção de um trabalho interdisciplinar efetivo e humanizado. A experiência demonstra que, apesar das adversidades, o Assistente Social possui um papel insubstituível na promoção da integralidade do cuidado e na defesa dos direitos sociais no contexto da APS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atuação do Assistente Social na APS, a partir das ricas e complexas experiências durante o período de residência multiprofissional, não apenas reforça a relevância da profissão no contexto da saúde pública, mas também oferece uma perspectiva situada e reflexiva sobre os desafios e as potencialidades dessa prática. O estudo evidenciou o papel insubstituível do profissional de Serviço Social em ações de intervenção no âmbito da saúde, bem como demonstrou ser um elo fundamental na garantia do acesso aos direitos sociais e na busca pela integralidade do cuidado para uma população marcada por vulnerabilidades.

Os desafios identificados, como a persistência de uma visão limitada sobre as competências do Assistente Social, a precarização das condições de trabalho e a fragmentação das políticas sociais apontam para a necessidade de um esforço contínuo na valorização e no reconhecimento da profissão. Tais entraves exigem do profissional um compromisso ético-político inabalável, resiliente e criativo para defender o projeto ético-político profissional.

Em contrapartida, as potencialidades da atuação profissional evidenciam-se no trabalho territorial, na articulação intersetorial e participação ativa em equipes multiprofissionais, nas quais a escuta qualificada, a orientação sobre direitos e a mobilização comunitária reafirmam o Assistente Social como agente de transformação social, essencial à humanização do cuidado e à efetivação dos princípios do SUS. Sob uma perspectiva autoetnográfica, a experiência da residência multiprofissional fortalece o campo do Serviço Social na Saúde ao consolidar a identidade profissional, explicitar a amplitude das competências e atribuições da categoria e oferecer subsídios para a gestão e a educação permanente, ressaltando a necessidade de condições laborais adequadas e de práticas interdisciplinares horizontais, além de estimular o uso de metodologias

reflexivas, como a autoetnografia, para o aprimoramento contínuo da prática e a produção de conhecimento situado.

Contudo, essa singularidade é também sua maior força, uma vez que abre caminho para futuras pesquisas que possam replicar e expandir a autoetnografia em diferentes contextos da APS, buscando generalizar as reflexões e as estratégias de intervenção. A jornada autoetnográfica da pesquisadora é um testemunho da luta diária pela materialização do projeto ético-político do Serviço Social no cotidiano do SUS.

AGRADECIMENTO

À Escola de Saúde Pública do Ceará e à Universidade Estadual do Ceará.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica, n. 28. Brasília: Ministério da Saúde; 2024.
2. Conselho Federal de Serviço Social. Resolução CFESS nº 383/99, de 29 de março de 1999. Caracteriza o assistente social como profissional da saúde. Brasília: CFESS; 1999.
3. Santos SMA. O método da autoetnografia na pesquisa sociológica: atores, perspectivas e desafios. PLURAL. 2017;24(1):214-41.
4. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14ª ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
5. Gomes JES. A pandemia COVID-19 e suas repercussões psicossociais em trabalhadores da atenção primária à saúde [dissertação]. Fortaleza: Universidade Estadual do Ceará; 2022. Disponível em: <http://siduece.uece.br/siduece/trabalhoAcademicoPublico.jsf?id=107059>. Acesso em: 2026 Mar 10.
6. Conselho Federal de Serviço Social. Código de Ética do Assistente Social. 10ª ed. São Paulo: CFESS; 1993 [citado 2024 Ago 06]. Disponível em: https://www.cfess.org.br/arquivos/CEP_CFESS-SITE.pdf.
7. Conselho Federal de Serviço Social. Resolução CFESS nº 493/2006 de 21 de agosto de 2006. Dispõe sobre as condições éticas e técnicas do exercício profissional do assistente social. Brasília: CFESS; 2006 [citado 2025 Set 05]. Disponível em: https://www.cfess.org.br/arquivos/Resolucao_493-06.pdf.
8. Ministério da Saúde (Brasil). Guia Prático de Matriciamento em Saúde Mental. Brasília: Ministério da Saúde; 2011 [citado 2025 Set 13]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_matriciamento_saude_mental.pdf.
9. Sampaio TC, da Silva ECS. Potencialidades do matriciamento em saúde mental: revisão narrativa. Educ Prof Saude. 2022 Jun 13;16(3):62-74.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização (PNH). Brasília: Ministério da Saúde; 2004 [citado 2025 Nov 14]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh.pdf.

11. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [citado 2021 Nov 04]. 110 p. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>.

12. Buss PM, Pellegrini Filho A. A saúde e seus determinantes sociais. *Physis*. 2007;17(1):77-93.

13. 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. *Diário Oficial da União*. 1990 Set 20.

14. Lima Silva MA, Duarte Maia Barakat R. Contribuições do serviço social em ações de educação em saúde. *Cadernos ESP* [Internet]. 3º de julho de 2025 [citado 10º de dezembro de 2025];19(1):e2227. Disponível em: <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/2227>.

Autor Correspondente

Roberta Duarte Maia Barakat
robertadumaia@gmail.com

Contribuições dos Autores

Projeto do artigo: FGVA, RDMB; **Validação de dados e experimentos:** FGVA, RDMB; **Redação – rascunho original:** FGVA, RDMB; **Redação – revisão e edição:** FGVA, RDMB, CEMN, JESG.

Conflito de Interesses

Não há conflitos de interesse.

Financiamento

Próprio.

Editores Associados

Bruno Neves da Silva, Genilton da Silva Faheina Junior e Sofia de Moraes Arnaldo

Como Citar

Gonçalves FGVA, Gomes JES, Nascimento CEM, Barakat RDM. Ensaio autoetnográfico de uma assistente social na atenção primária à saúde. *Cadernos ESP*. 2026;20:e2554.

Recebido em: 28/01/2026

Publicado em: 18/06/2026