

## SERVIÇO SOCIAL E O PRINCÍPIO DA INTEGRALIDADE EM SAÚDE

Carolina Carneiro de Melo<sup>1</sup>

A Constituição Federal de 1988 traz a saúde enquanto política pública, compondo a seguridade social, ao lado da assistência social e previdência social. Em seu Artigo 196, afirma a saúde enquanto um direito de todos e um dever do Estado (Brasil, 1988). No Artigo 198, traz que as ações e serviços públicos de saúde estão organizados em uma rede regionalizada e hierarquizada constituindo um Sistema Único de Saúde (SUS) descentralizado, com direção única em cada nível governamental; com atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem negligenciar os serviços assistenciais; e participação da população (Brasil, 1988).

O SUS é uma das proposições da Reforma Sanitária<sup>2</sup> regulamentada pela Lei Orgânica da Saúde em 1990, possuindo como objetivos a identificação e divulgação de fatores determinantes e condicionantes de saúde, a formulação da política de saúde no campo social e econômico e a prestação da assistência através da promoção, proteção e recuperação da saúde (Brasil, 1990).

O Artigo 3º da Lei n. 8080 de 1990 aborda a saúde como além da ausência de doenças, afirmando que ela possui fatores determinantes (educação, acesso aos bens e serviços essenciais, transporte, meio ambiente, lazer) e condicionantes (alimentação, moradia, saneamento básico, trabalho e renda, atividade física). Ou seja, considera que ações que interferem no bem-estar físico, psíquico e social também impactam na saúde da população (Brasil, 1990).

Considerar os determinantes sociais da saúde significa defender o conceito ampliado de saúde e compreender que “a desigualdade gerada pelo modo de produção capitalista traz também a possibilidade de adoecimento, de vida ou de morte para os setores mais pauperizados da população, traduzindo-se em profunda complexificação das demandas dos territórios” (Vieira; Melo; Soares, 2023, p. 130). Significa ainda contribuir com a materialização de um dos princípios do SUS, o princípio da integralidade.

De acordo com Cecílio (2009), a integralidade pode ser dividida entre integralidade focalizada e integralidade ampliada. O que o autor chama de integralidade focalizada são os resultados dos esforços de uma equipe multiprofissional, nos espaços dos serviços de saúde. Esses esforços compreendem a capacidade de escuta e desvelamento das necessidades das usuárias e usuários por trás da demanda apresentada. O que Cecílio (2009) denomina de integralidade ampliada se refere à atenção como fruto de uma articulação de cada serviço de saúde com a rede intrasetorial (composta por outros serviços de saúde) e intersetorial (composta por outros serviços de outras políticas públicas). É a integralidade

<sup>1</sup> Carolina Carneiro de Melo. Assistente Social, especialista em Saúde da Família.

<sup>2</sup> A Reforma Sanitária foi um movimento visando a reformulação da Política de Saúde no Brasil de base conceitual desenvolvida por meio de um diálogo com as correntes marxistas e estruturalistas. O objetivo era reformular a concepção de saúde e construir uma abordagem buscando superar as visões biológica e ecológica, apreendendo as relações entre saúde e sociedade (Escorel, 2005).

focalizada refletindo na integralidade ampliada para atender necessidades de pessoas.

De acordo com Nogueira e Mioto (2006a), a integralidade tem como pilares a interdisciplinaridade e a intersetorialidade. Assim sendo, pensar o atendimento integral de pessoas no SUS, significa necessariamente pensar o cotidiano da prática profissional contemplando estas duas categorias. As autoras definem a interdisciplinaridade como

[...] um processo de desenvolvimento de uma postura profissional que viabilize um olhar ampliado das especificidades que se conjugam no âmbito das profissões, através de equipes multiprofissionais, visando integrar saberes e práticas voltados à construção de novas possibilidades de pensar e agir em saúde (Nogueira; Mioto, 2006b, p. 6-7).

Não é um desafio fácil para as e os profissionais de saúde desvelar e atuar de forma integral sobre as necessidades de saúde da população usuária, mas se faz necessário ter o compromisso com essa atuação para materializar os princípios do SUS, tendo a consciência de que

Atender as necessidades de saúde da população requer um salto qualitativo nas condições de vida que não é automático e nem garantido ao longo dos anos, mas depende da interlocução de um conjunto de fatores, dentre os quais a educação para a saúde associada à integralidade tem merecido destaque. Destaque por permitir a articulação das equipes profissionais e dos serviços, dentro de uma rede complexa favorecendo a consciência do direito à saúde e instrumentalizando para a intervenção individual e coletiva sobre os determinantes do processo saúde/doença, ao reconhecer a pessoa como um todo indivisível que vive em um espaço local, em um Estado Nacional e em um mundo pretensamente globalizado (Nogueira; Mioto, 2006a, p. 13).

A implantação do SUS veio permeada de conquistas, entretanto, não avançou ainda na superação do modelo médico hegemônico, o que só será possível quando o sistema de saúde centrar suas ações nas necessidades de saúde da população e articular intersetorialmente para intervir de fato naquilo que determina as condições de vida da população: os determinantes sociais de saúde. É essa capacidade de articulação que permite a identificação e a produção de informações sobre a relação entre as condições de vida e trabalho e o tipo de doenças que estas produzem (Costa, 2000).

Na saúde, o objetivo da atuação das e dos Assistentes Sociais passa pela compreensão dos determinantes sociais, econômicos e culturais que interferem no processo saúde-doença exigindo o enfrentamento destas questões materializando uma abordagem integral (CFESS, 2010). Embora o leque de atribuições profissionais da e do Assistente Social na saúde seja amplo, “o conjunto das atividades realizadas em todos os núcleos de objetivação apresenta uma predominância de ações voltadas para a interação entre os diversos níveis de concretização da cooperação horizontal e vertical” (Costa, 2000, p. 39). A autora ressalta que é exatamente nessa capacidade de articulação que está o diferencial da atuação das e dos Assistentes Sociais no SUS.

Assim, pode-se afirmar que o Assistente Social se insere, no interior do processo de trabalho em saúde, como agente de interação ou como um elo orgânico entre os diversos níveis do SUS e entre este e as demais políticas sociais setoriais, o que nos leva a concluir que o seu principal produto parece ser assegurar — pelos caminhos os mais tortuosos — a integralidade das ações (Costa, 2000, p. 39).

Dessarte, pode-se concluir que a e o Assistente Social na área da saúde tem competências profissionais para atender aos princípios do SUS, aqui destacado o da integralidade da assistência, através da atuação interdisciplinar e intersetorial.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Lei Nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990**. Brasília, Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm). Acesso em: 28 mai. 2024.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988. Brasília: 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 28 mai. 2024.

CECILIO, Luiz Carlos de Oliveira. As Necessidades de Saúde como Conceito Estruturante na Luta pela Integralidade e Eqüidade na Atenção em Saúde. In: PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Ruben Araújo de (org.). **Os Sentidos da Integralidade na Atenção e no Cuidado à Saúde**. 8. ed. Rio de Janeiro: Cepesc, Ims/Uerj, Abrasco, 2009. p. 117-130. Disponível em: <https://lappis.org.br/site/wp-content/uploads/2017/12/sentidos-da-integralidade8edicao.pdf>. Acesso em: 28 mai. 2024.

CFESS. Conselho Federal de Serviço Social. **Parâmetros para atuação do assistente social na saúde**. 2010. Disponível em: [https://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros\\_para\\_a\\_Atuacao\\_de\\_Assistentes\\_Sociais\\_na\\_Saude.pdf](https://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atuacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf). Acesso em: 28 mai. 2024.

COSTA, Maria Dalva Horácio. O trabalho nos serviços de saúde e a inserção dos assistentes sociais. Serviço Social e Sociedade. **Revista Quadrimestral de Serviço Social**, São Paulo, v. 21, n. 62, mar. 2000.

SCOREL, Sarah.NASCIMENTO, Dilene Raimundo de.; EDLER, Flávio Coelho. As origens da reforma sanitária e do SUS. In: LIMA, Nísia Trindade.; GERSCHMAN, Silvia.; EDLER, Flávio Coelho (Org.). **Saúde e democracia: história e perspectivas do SUS**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005. p.59-81. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/his-9542>. Acesso em: 28 mai. 2024.

NOGUEIRA, V. M. R; MIOTO, R. C. T. Desafios atuais do Sistema Único de Saúde – SUS e as exigências para os Assistentes Sociais. In: MOTA, Ana Elizabete et al., (orgs). **Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional**. São Paulo: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, Cortez, 2006a.

NOGUEIRA, V. M. R; MIOTO, R. C. T. Sistematização, planejamento e avaliação das ações dos assistentes sociais no campo da saúde. In: MOTA, A. E. et al., (Org). **Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional**. São Paulo, OPAS, 2006b, p. 273-303.

VIEIRA, Ana Cristina de Souza; MELO, Delaine Cavalcanti Santana de; SOARES, Raquel Cavalcante. Crise sanitária e atenção primária: a atuação de assistentes sociais nos territórios. **Revista Katálysis**, [S.L.], v. 26, n. 1, p. 128-138, 2023. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0259.2023.e89976>. Acesso em: 28 mai. 2024.

**Expediente:** Este boletim é uma publicação do CRESS 12ª Região - Gestão 2023-2026.

**Comissão de Comunicação:** Cassiano Ferraz, Flávia de Brito Souza, Jéssica Degrandi, Karoline Gonçalves, Rodrigo Faria Pereira e Simone Dalbello.

**Diagramação:** Cassiano Ferraz - Assessor de Comunicação ([comunicacao@cress-sc.org.br](mailto:comunicacao@cress-sc.org.br))