doi.org/10.51891/rease.v12i11.32879

O TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL NA GARANTIA DOS DIREITOS DOS USUÁRIOS NO ÂMBITO DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

THE ROLE OF THE SOCIAL WORKER IN ENSURING USERS' RIGHTS WITHIN PRIMARY HEALTHCARE UNITS

Maria Lúcia Menezes Fonseca[1]
Ivete Ferraz Muniz[2]
Anny Letícia Pereira Coêlho[3]

RESUMO: A atuação do assistente social nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) é fundamental para a garantia dos direitos dos usuários, considerando as desigualdades sociais e as vulnerabilidades que interferem nas condições de saúde e no acesso aos serviços públicos. Assim, o estudo teve como objetivo geral analisar a atuação desse profissional na garantia dos direitos dos usuários no âmbito das UBS. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, desenvolvida por meio da análise de livros, artigos científicos publicados entre 2020 e 2026, consultados nas bases Google Acadêmico, SciELO e PubMed, além de legislações e documentos oficiais relacionados à política de saúde brasileira e ao Serviço Social na saúde. A análise evidencia que o assistente social desempenha papel relevante no acolhimento, na orientação sobre direitos sociais, na identificação das expressões da questão social, na articulação intersetorial e no encaminhamento dos usuários à rede de proteção social. Entretanto, sua atuação enfrenta desafios relacionados ao subfinanciamento do Sistema Único de Saúde, à precarização das condições de trabalho, à sobrecarga das equipes e às limitações estruturais dos serviços. Conclui-se que o trabalho profissional nas UBS contribui para ampliar o acesso aos direitos, fortalecer a cidadania e promover a integralidade da atenção à saúde, sendo necessário assegurar condições adequadas de trabalho e fortalecer as políticas públicas de saúde.

Palavras-chave: Serviço Social. Atenção Primária à Saúde. Unidade Básica de Saúde. Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT: The work of social workers in Primary Healthcare Units (PHUs) is essential to ensuring users' rights, considering the social inequalities and vulnerabilities that affect health conditions and access to public services. Therefore, this study aimed to analyze the role of social workers in ensuring users' rights within PHUs. This is a bibliographic study with a qualitative approach and descriptive nature, conducted through the analysis of books, scientific articles published between 2020 and 2026, retrieved from the Google Scholar, SciELO, and PubMed databases, as well as legislation and official documents related to Brazilian health policy and Social Work in healthcare. The analysis demonstrates that social workers play a significant role in welcoming and supporting users, providing guidance on social rights, identifying manifestations of social issues, promoting intersectoral collaboration, and referring users to the social protection network. However, their professional practice faces challenges related to the underfunding of the Unified Health System (SUS), the deterioration of working conditions, team overload, and structural limitations within healthcare services. It is concluded that professional practice in PHUs contributes to expanding access to rights, strengthening citizenship, and promoting comprehensive healthcare. Therefore, ensuring adequate working conditions and strengthening public health policies are essential.

Keywords: Social Work. Primary Health Care. Primary Healthcare Unit. Unified Health System.

[1]Assistente Social - Pós-graduanda em Assistência Social e Família, Centro Universitário Fametro.
[2]Assistente Social - Pós-graduanda em Assistência Social e Família Centro Universitário Fametro.
[3]Orientadora.Docente FAMETRO. Centro Universitário Fametro, Assistente Social pela Universidade Federal do Amazonas (UFAM). Mestre em Serviço Social e Sustentabilidade na Amazônia (PPGSS/UFAM).

INTRODUÇÃO

A saúde constitui um direito social fundamental, reconhecido pela Constituição Federal Brasileira de 1988, que estabelece o dever do Estado de garantir o acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde. Assim, o Sistema Único de Saúde (SUS) representa uma conquista social, fundamentada nos princípios da universalidade, da integralidade e da equidade, que orientam a organização dos serviços públicos de saúde no Brasil.

O SUS organiza-se de forma regionalizada e hierarquizada, considerando diferentes níveis de complexidade da assistência, com o objetivo de garantir o acesso integral e ordenado da população aos serviços de saúde. Sua estrutura envolve a descentralização das responsabilidades entre União, estados e municípios, a organização de Redes de Atenção à Saúde (RAS) e a articulação entre os serviços de Atenção Primária, Atenção Secundária e Atenção Terciária. Além disso, a participação da comunidade e a gestão compartilhada constituem elementos fundamentais para o planejamento e a execução das políticas públicas de saúde, favorecendo a continuidade do cuidado e a redução das desigualdades no acesso aos serviços (BRASIL, 1990a; BRASIL, 2011).

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) desempenham papel essencial na organização da Atenção Primária à Saúde (APS), pois constituem uma das principais portas de entrada da população no SUS. Esses serviços desenvolvem ações de promoção da saúde, prevenção de doenças, acompanhamento dos usuários e articulação com outros níveis de atenção. Entretanto, as necessidades apresentadas pela população ultrapassam as questões estritamente biológicas, envolvendo também condições socioeconômicas, familiares, culturais e territoriais que interferem no processo saúde-doença (BRASIL, 2017; SILVEIRA E HOFFMANN, 2025).

Nesse cenário, o profissional de Serviço Social contribui para a compreensão das expressões da questão social que repercutem nas condições de vida e saúde dos usuários. A atuação do assistente social envolve a identificação de demandas sociais, a orientação sobre direitos, a articulação com a rede de serviços e a defesa do acesso às políticas públicas. Essa intervenção deve estar alinhada aos princípios éticos da profissão e à perspectiva de garantia dos direitos sociais, considerando as particularidades de cada indivíduo e de sua realidade social.

A justificativa deste estudo fundamenta-se na relevância da atuação do assistente social na garantia dos direitos dos usuários no âmbito das UBS, considerando que as desigualdades sociais e as situações de vulnerabilidade podem dificultar o acesso integral aos serviços de saúde.

Nesse sentido, essa pesquisa possibilitará a compreensão das atribuições e competências desse profissional, bem como dos desafios enfrentados no cotidiano de trabalho, contribuindo para a reflexão sobre estratégias de intervenção, articulação intersetorial e fortalecimento da cidadania. Além disso, o estudo poderá ampliar o conhecimento acadêmico sobre a contribuição do Serviço Social na Atenção Primária à Saúde, destacando a importância de práticas profissionais comprometidas com a equidade, a integralidade do cuidado e a efetivação dos direitos sociais. Diante dessa realidade, problematizou-se o seguinte: Como se desenvolve a atuação do assistente social na garantia dos direitos dos usuários no âmbito das Unidades Básicas de Saúde? Quais são os principais desafios enfrentados nesse processo?

O objetivo geral deste estudo é analisar a atuação do assistente social na garantia dos direitos dos usuários no âmbito das UBS, tendo como objetivos específicos: contextualizar as políticas de saúde no Brasil e a trajetória do Serviço Social na saúde; identificar as principais atribuições e competências do assistente social nas UBS; e discutir os principais desafios enfrentados por esse profissional na garantia dos direitos dos usuários.

MÉTODOS

O presente trabalho consiste em uma pesquisa bibliográfica, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, cujo objetivo é analisar a atuação do assistente social na garantia dos direitos dos usuários no âmbito das UBS.

Segundo Gil (2022), a pesquisa bibliográfica é desenvolvida com base em materiais já publicados, possibilitando ao pesquisador ampliar o conhecimento sobre o objeto de estudo e reunir diferentes contribuições teóricas acerca da temática investigada.

A abordagem qualitativa, conforme Minayo (2021), permite compreender os fenômenos sociais a partir de seus significados, relações e contextos, contribuindo para uma análise crítica da realidade estudada.

Para o desenvolvimento da pesquisa, foram utilizados livros, artigos científicos, legislações e documentos institucionais relacionados à política de saúde brasileira, ao Sistema Único de Saúde (SUS) e ao Serviço Social na área da saúde. O levantamento bibliográfico foi realizado nas bases de dados SciELO e Google Acadêmico.

A análise do material ocorreu por meio de leituras, seleção e sistematização das informações, buscando identificar as principais contribuições teóricas sobre as atribuições e

competências profissionais do assistente social nas UBS, no que se refere à orientação dos usuários, à garantia dos direitos sociais e à articulação com a rede de proteção social.

1. POLÍTICA DE SAÚDE NO BRASIL E TRAJETÓRIA DO SERVIÇO SOCIAL NA SAÚDE

As Políticas de Saúde no Brasil passaram por transformações ao longo da história, principalmente com o Movimento da Reforma Sanitária Brasileira e a promulgação da Constituição Federal de 1988, que reconheceu a saúde como direito de todos e dever do Estado, estabelecendo as bases para a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse processo, o Serviço Social ampliou sua inserção na política de saúde, assumindo um papel relevante na identificação das expressões da questão social que interferem nas condições de saúde da população, na orientação dos usuários sobre seus direitos e na articulação com outras políticas públicas. Dessa forma, a atuação do assistente social nas Unidades Básicas de Saúde contribui para fortalecer o acesso aos serviços, a cidadania e a efetivação dos direitos sociais, em consonância com os princípios da universalidade, integralidade e equidade.

1.1 A trajetória da Política de Saúde no Brasil: Sistema Único de Saúde (SUS)

Antes da promulgação da Constituição Federal Brasileira de 1988, a assistência à saúde no Brasil era marcada pela desigualdade no acesso aos serviços, pois o acesso à assistência médica estava condicionado à inserção no mercado formal de trabalho e à contribuição previdenciária.

A Política de Saúde no Brasil começou a ser estruturada em âmbito nacional na década de 1930, no contexto das transformações histórico-econômicas e políticas do país, sendo organizada em dois subsetores: saúde pública e medicina previdenciária. No período de 1945 a 1964, a saúde pública caracterizou-se pela ênfase nas campanhas sanitárias, pela interiorização das ações para áreas de endemias rurais e pela criação de serviços de combate às endemias (BRAVO, 2012).

Já a medicina previdenciária teve como marco a criação dos Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs), que substituíram as Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPs), instituídas em 1923, adotando uma orientação contencionista, com redução da oferta de serviços. Desse modo, houve crescimento dos gastos da Previdência Social com a assistência médico-hospitalar, acompanhado pela racionalização administrativa e pelo aprimoramento das campanhas

sanitárias. Posteriormente, entre 1964 e 1974, durante a ditadura militar, a política de saúde passou a privilegiar o setor privado, com ampliação da cobertura previdenciária, valorização da prática médica curativa e crescente burocratização do setor. Esse processo foi marcado por tensões entre os interesses estatais e empresariais, além da emergência do movimento sanitário, que passou a questionar o modelo de atenção à saúde vigente (BRAVO, 2012).

Assim, os trabalhadores informais, desempregados e pessoas sem vínculo previdenciário enfrentavam dificuldades para obter atendimento médico, dependendo frequentemente de instituições filantrópicas, serviços públicos limitados e ações de saúde pública. Esse modelo evidenciava a exclusão de parcelas significativas da população e a necessidade de construir uma política de saúde que reconhecesse o atendimento como direito de cidadania, independentemente da condição profissional ou econômica dos indivíduos (BRASIL, 1988).

Diante dessas desigualdades de acesso, a luta do Movimento da Reforma Sanitária Brasileira teve papel fundamental na transformação desse cenário, defendendo a democratização da saúde e seu reconhecimento como direito de todos e dever do Estado. Um marco importante desse processo foi a 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, que reuniu representantes da sociedade civil, profissionais e gestores para discutir a reformulação do sistema de saúde brasileiro. Suas propostas contribuíram para a construção das bases do SUS, posteriormente incorporadas à CF/88, no que se refere à universalidade do acesso, à integralidade da assistência e à participação social na gestão da saúde (BRASIL, 1986; BRASIL, 1988).

A regulamentação do SUS ocorreu por meio da Lei nº 8.080/1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, além da organização e do funcionamento dos serviços correspondentes. A Lei nº 8.142/1990 complementou esse marco legal ao regulamentar a participação da comunidade na gestão do SUS e as transferências intergovernamentais de recursos financeiros, reforçando a importância do controle social na política de saúde (BRASIL, 1990a; BRASIL, 1990b).

O SUS é organizado a partir de princípios doutrinários e diretrizes organizativas que orientam a prestação dos serviços de saúde em todo o território nacional. Entre seus princípios fundamentais estão a universalidade, que garante o acesso de todos aos serviços de saúde; a integralidade, que considera o indivíduo em suas diferentes necessidades; e a equidade, que busca reduzir desigualdades, oferecendo maior atenção a quem apresenta maiores necessidades de saúde (BRASIL, 1988; BRASIL, 1990a).

A organização dos serviços também considera a regionalização e a hierarquização da rede de atenção à saúde. A regionalização consiste na distribuição dos serviços em regiões de saúde, considerando as necessidades da população e a capacidade de atendimento dos municípios. Já a hierarquização organiza os serviços em diferentes níveis de complexidade, permitindo que os usuários sejam encaminhados para atendimentos especializados quando necessário, por meio dos fluxos de referência e contrarreferência (BRASIL, 1990a; BRASIL, 2011).

A Rede de Atenção à Saúde (RAS) organiza e integra os diferentes serviços do SUS, visando garantir a continuidade e a integralidade do cuidado. Desse modo, a Atenção Primária à Saúde (APS), desenvolvida principalmente nas UBS, constitui a principal porta de entrada do sistema e desempenha papel estratégico no acompanhamento dos usuários, na identificação de suas necessidades e no encaminhamento, quando necessário, aos serviços especializados, hospitalares e de urgência, conforme as demandas de saúde identificadas na Tabela 1.

Tabela 1 - Principais serviços ofertados pelas UBS no Brasil (2024)

Serviços ofertados nas UBS	UBS que realizam (%)
Consulta médica para acompanhamento de diabetes	97,6%
Aferição da pressão arterial para controle da hipertensão	97,2%
Coleta de exame preventivo do câncer do colo do útero	96,3%
Consulta de pré-natal com enfermeiro	95,9%
Consulta de pré-natal com médico	95,7%
Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil (puericultura)	94,0%
Serviços de vacinação	84,7%
Avaliação multidimensional da pessoa idosa	62,8%
Estratificação do risco cardiovascular	61,3%
Inserção de dispositivo intrauterino (DIU)	19,7%

Fonte: Censo das UBS, 2024 – CGFAP/Saps/MS.

A Tabela 1 apresenta os principais serviços ofertados pelas UBS, evidenciando sua importância na promoção da saúde, na prevenção de doenças e no acompanhamento dos usuários. Essas ações abrangem desde consultas e procedimentos básicos até vacinação, acompanhamento de condições crônicas e atividades educativas, contribuindo para a integralidade do cuidado e para o acesso da população aos serviços do SUS.

Nesse espaço institucional, o assistente social pode contribuir para a identificação das demandas sociais que interferem no acesso aos serviços de saúde, realizando orientações, encaminhamentos, articulações com a rede de proteção social e intervenções voltadas à garantia

dos direitos dos usuários (CFESS, 2010). Sua atuação favorece a compreensão das necessidades sociais presentes no território e fortalece a perspectiva de integralidade do atendimento nas UBS.

1.2 Breve trajetória do Serviço Social na Saúde

A trajetória do Serviço Social na área da saúde no Brasil está diretamente relacionada ao desenvolvimento das políticas sociais e às transformações econômicas, políticas e sociais do país. Inicialmente, a profissão esteve vinculada a práticas assistencialistas, desenvolvendo ações direcionadas ao atendimento das necessidades imediatas da população, especialmente dos indivíduos em situação de pobreza e vulnerabilidade social. Nesse período, a assistência à saúde apresentava caráter restritivo, com acesso condicionado, em grande parte, à inserção dos trabalhadores no sistema previdenciário (IAMAMOTO, 2009; BRASIL, 1988).

A inserção dos assistentes sociais nos serviços de saúde ocorreu em um contexto no qual as instituições buscavam profissionais capazes de atuar diante das dificuldades sociais apresentadas pelos pacientes. As atividades envolviam orientações, encaminhamentos, levantamento das condições socioeconômicas e mediação entre os usuários e as instituições de saúde. Entretanto, essas práticas eram frequentemente influenciadas por uma perspectiva conservadora, que priorizava respostas individuais às necessidades sociais, sem necessariamente questionar as desigualdades estruturais que produziam essas demandas (IAMAMOTO MV, 2009; CFESS, 2010).

A partir das décadas de 1970 e 1980, o Serviço Social passou por importantes transformações teórico-metodológicas, ético-políticas e técnico-operativas, acompanhando o processo de renovação profissional e as mobilizações sociais pela democratização do país. Nesse cenário, o Movimento da Reforma Sanitária Brasileira contribuiu para ampliar a compreensão da saúde como resultado das condições de vida e trabalho da população, aproximando as discussões da profissão das lutas por direitos sociais e por políticas públicas universais (BRASIL, 1986; CFESS, 2010).

A promulgação da CF/88 representou um marco para a política de saúde e para a atuação do Serviço Social, ao reconhecer a saúde como direito de todos e dever do Estado. Posteriormente, com a criação do SUS, o assistente social passou a integrar um campo de atuação comprometido com a defesa da cidadania, a participação social e a efetivação dos direitos dos usuários (BRASIL, 1988; BRASIL, 1990a; BRASIL, 1990b).

Com a consolidação do SUS, a atuação profissional na saúde passou a exigir uma compreensão mais ampla do processo saúde-doença, considerando fatores econômicos, sociais, culturais e familiares que influenciam as condições de saúde dos indivíduos. Assim, o trabalho do assistente social não se limita à realização de encaminhamentos ou à resolução de demandas imediatas, mas envolve a análise crítica das situações apresentadas, a orientação sobre direitos e a construção de estratégias que favoreçam o acesso às políticas públicas (CFESS, 2010; PAULA LGP e OLIVEIRA KAS, 2021).

Outro aspecto importante da trajetória profissional refere-se à consolidação dos fundamentos éticos e legais que orientam o exercício do Serviço Social. A Lei nº 8.662/1993 regulamenta a profissão e estabelece suas competências e atribuições, enquanto o Código de Ética Profissional define princípios que orientam a atuação do assistente social, como a defesa da liberdade, dos direitos humanos, da cidadania e o enfrentamento de todas as formas de preconceito (CFESS, 2010).

Dessa forma, a atuação do assistente social na área da saúde deve estar fundamentada no compromisso ético-político com a defesa dos direitos sociais e com a democratização do acesso aos serviços públicos. Nas UBS, esse compromisso se expressa por meio de intervenções que considerem as condições de vida dos usuários, identifiquem as desigualdades sociais que interferem no processo saúde-doença e fortaleçam a articulação com as demais políticas públicas, contribuindo para a integralidade do atendimento e a efetivação dos princípios do SUS.

2. TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (UBS): ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS E DESAFIOS PARA A GARANTIA DOS DIREITOS DOS USUÁRIOS

O trabalho do assistente social nas UBS é fundamental para a garantia dos direitos dos usuários, considerando que as condições sociais, econômicas e culturais influenciam diretamente o processo saúde-doença e o acesso aos serviços públicos. Assim, o profissional desenvolve ações de acolhimento, orientação social, identificação de vulnerabilidades, encaminhamento e articulação com a rede de proteção social, contribuindo para a efetivação dos direitos e para a integralidade do atendimento. Entretanto, sua atuação também enfrenta desafios relacionados à sobrecarga de demandas, às limitações institucionais, à insuficiência de recursos e às dificuldades de articulação intersetorial, exigindo competência técnica, compromisso ético e defesa permanente da cidadania.

2.1 Trabalho do Assistente Social nas Unidades Básica de Saúde (UBS): atribuições e competências

O trabalho do assistente social nas UBS está relacionado à defesa dos direitos sociais e à promoção do acesso da população às políticas públicas, principalmente à saúde e à assistência social. Sua atuação considera os fatores sociais, econômicos, culturais e políticos que interferem nas condições de vida e no processo saúde-doença. Assim, o profissional busca identificar as necessidades dos usuários e desenvolver intervenções que contribuam para a garantia de direitos, a equidade e a integralidade da atenção à saúde, conforme aponta Mota *et al.*, (2018, p. 126)

> O Serviço Social na área da saúde constitui um campo de atuação profissional que exige uma compreensão crítica das políticas sociais, das condições de vida da população e das desigualdades que interferem no processo saúde-doença. Nesse contexto, a intervenção do assistente social está relacionada à defesa dos direitos sociais, à democratização do acesso aos serviços de saúde e ao fortalecimento dos princípios que orientam o Sistema Único de Saúde (SUS).

Nas UBS, o assistente social desenvolve intervenções voltadas ao acolhimento e à orientação dos usuários, buscando identificar situações de vulnerabilidade e dificuldades de acesso aos direitos, como ausência de renda, o desemprego, a insegurança alimentar, conflitos familiares, violência e dificuldades de acesso a benefícios e serviços públicos. A partir dessas demandas, são realizadas orientações e intervenções compatíveis com as necessidades identificadas, respeitando a autonomia e a dignidade dos indivíduos (MORAES, 2023; SILVEIRA e HOFFMANN, 2025).

Entre suas principais atribuições estão o acolhimento e o atendimento social aos usuários e familiares, por meio da escuta qualificada, da orientação e da identificação de situações de vulnerabilidade social. O assistente social também realiza estudos sociais, visitas domiciliares, encaminhamentos e acompanhamento de demandas relacionadas à pobreza, ao desemprego, à insegurança alimentar, à violência e à violação de direitos. Essas ações permitem compreender a realidade social dos indivíduos e propor estratégias de intervenção compatíveis com suas necessidades (PAULA; OLIVEIRA, 2021).

Outra competência importante consiste na orientação da população sobre os direitos sociais e os mecanismos de acesso às políticas públicas. O profissional pode prestar informações sobre benefícios socioassistenciais, direitos previdenciários, acesso à documentação civil e serviços disponíveis na rede de proteção social. Além disso, cabe ao profissional realizar articulações com instituições e serviços de outras políticas públicas, como da Assistência Social, com os Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), os Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS) e demais equipamentos públicos, buscando

favorecer a continuidade do atendimento e assegurar a proteção dos usuários (BRASIL, 1993; CFESS, 2010).

O assistente social também participa de ações coletivas e socioeducativas, desenvolvendo palestras, reuniões, grupos e atividades de orientação sobre saúde, cidadania, prevenção de violências e direitos sociais. Sua participação nas equipes multiprofissionais contribui para ampliar a compreensão das condições sociais que influenciam o adoecimento e dificultam o acesso aos serviços. Dessa forma, o trabalho interdisciplinar favorece a construção de estratégias integradas de atendimento, respeitando as competências de cada categoria profissional (BERGAMASQUINI; SILVA; CASTRO, 2021; SILVEIRA; HOFFMANN, 2025).

Desse modo, o assistente social desenvolve diferentes atividades nas UBS, considerando as demandas sociais que interferem nas condições de saúde e no acesso dos usuários aos serviços públicos. O Quadro 1 apresenta uma síntese das principais atividades desenvolvidas por esse profissional nas UBS.

Quadro 1 - Principais atividades desenvolvidas pelo assistente social nas UBS no Brasil

Atividades profissionais	Principais ações realizadas	Autor (ano)
Acolhimento e atendimento social	Escuta qualificada, identificação das necessidades sociais e orientação aos usuários.	CFESS (2010); Paula e Oliveira (2021).
Orientação sobre direitos sociais	Informações sobre benefícios sociais, direitos previdenciários, documentação e acesso às políticas públicas.	Brasil (1993); CFESS (2010).
Atendimento às famílias em situação de vulnerabilidade	Identificação de situações de pobreza, insegurança alimentar, desemprego e fragilidade dos vínculos familiares.	Moraes (2023); Silveira e Hoffmann (2025).
Encaminhamentos sociais	Articulação com Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS), serviços de proteção, previdência e demais políticas públicas.	Santos, Souza e Pasquim (2023); Paula e Oliveira (2021).
Visitas domiciliares	Conhecimento das condições de vida, identificação de necessidades sociais e articulação do acompanhamento.	CFESS (2010); Silveira e Hoffmann (2025).
Atendimento às situações de violência	Orientação e articulação com a rede de proteção em situações de violência doméstica, familiar e outras violações de direitos.	Costa e Alcoforado (2023); Melo e Dal Prá (2025).
Ações socioeducativas	Grupos, reuniões, palestras e atividades sobre saúde, cidadania e direitos sociais.	Melo e Dal Prá (2025); CFESS (2010).
Trabalho multiprofissional	Participação na discussão de casos e construção de estratégias integradas de atendimento.	Bergamasquini, Silva e Castro (2021); Paula e Oliveira (2021).
Mobilização e participação social	Incentivo à participação dos usuários e ao controle social nas políticas públicas.	Brasil (1990b); CFESS (2010).
Planejamento e sistematização	Elaboração de relatórios, estudos sociais, registros, planejamento e avaliação das ações profissionais.	CFESS (2010); Lopes e Bento (2024).

Fonte: Elaboração própria, com base nos autores citados no quadro.

A partir das atividades apresentadas no Quadro 1, observa-se que o trabalho do assistente social nas UBS envolve diferentes dimensões da atenção à saúde, articulando o atendimento às demandas individuais e familiares com ações de orientação, encaminhamento e articulação em rede. Essas atividades demonstram que a intervenção profissional não se limita às questões relacionadas ao adoecimento, mas considera os determinantes sociais que interferem nas condições de vida da população.

Assim, o assistente social assume uma função estratégica na defesa dos direitos dos usuários, principalmente daqueles que vivenciam situações de pobreza, violência, desemprego, insegurança alimentar e outras expressões da questão social. Portanto, as atividades identificadas reforçam a importância desse profissional na promoção da equidade e da integralidade da atenção à saúde (CFESS, 2010; MELO; DAL PRÁ, 2025).

Dessa maneira, compreende-se que a atuação do assistente social nas UBS exige uma intervenção profissional crítica e articulada às diferentes necessidades da população, considerando os aspectos sociais, econômicos e culturais que atravessam o processo saúde-doença. A efetividade dessas ações, entretanto, também depende das condições institucionais e de trabalho, da disponibilidade de recursos e da articulação entre os serviços da rede de saúde e as demais políticas públicas. Esses aspectos evidenciam a importância do profissional na defesa dos direitos dos usuários e apontam para a necessidade de discutir os desafios que permeiam seu exercício profissional na Atenção Primária à Saúde.

2.2 Precarização das condições de trabalho do Assistente Social na UBS e seus impactos na garantia dos direitos dos usuários

A precarização das políticas públicas de saúde no Brasil está relacionada a diferentes fatores, entre eles o subfinanciamento do SUS, as desigualdades sociais e as limitações na oferta de serviços públicos. Embora a CF/88 reconheça a saúde como direito de todos e dever do Estado, a efetivação desse princípio enfrenta dificuldades decorrentes da insuficiência de investimentos, da fragilidade da estrutura dos serviços e das barreiras de acesso enfrentadas pela população. Esse cenário compromete a universalidade e a integralidade da atenção à saúde, principalmente para os grupos em situação de maior vulnerabilidade social e risco social (BRASIL, 1988; BRASIL, 1990a; BRAVO, 2012).

Diante dessa realidade, a precarização das políticas de saúde também interfere diretamente nas condições de trabalho dos profissionais que atuam nas UBS. A insuficiência de recursos humanos, a infraestrutura inadequada, a falta de materiais e a sobrecarga de atividades podem dificultar a organização dos serviços e limitar a capacidade de atendimento das equipes. Para o assistente social, essas condições representam obstáculos ao desenvolvimento de ações planejadas, ao acompanhamento das demandas sociais e à realização de intervenções que exigem tempo, estrutura e articulação com outros setores (CFESS, 2010; MORAES, 2023).

Outro aspecto relevante refere-se à ampliação das demandas sociais apresentadas pelos usuários, que frequentemente procuram as UBS não apenas por questões relacionadas à saúde, mas também por problemas associados à pobreza, ao desemprego, à insegurança alimentar, à violência e à ausência de proteção social. Diante dessa realidade, o assistente social precisa desenvolver estratégias de intervenção que considerem as múltiplas expressões da questão social. Entretanto, quando os serviços apresentam limitações estruturais e equipes reduzidas, torna-se mais difícil oferecer acompanhamento continuado e respostas adequadas às necessidades identificadas (IAMAMOTO, 2009; PAULA; OLIVEIRA, 2021).

A precarização também pode comprometer a articulação entre as unidades de saúde e os demais equipamentos da rede de proteção social. A ausência de fluxos de encaminhamento bem definidos, as dificuldades de comunicação entre instituições e a insuficiência de serviços especializados podem provocar descontinuidade no acompanhamento dos usuários. Desse modo, a atuação intersetorial torna-se fundamental para estabelecer conexões entre saúde, assistência social, educação, previdência e demais políticas públicas, possibilitando respostas mais abrangentes às situações de vulnerabilidade e violação de direitos (SANTOS; SOUZA; PASQUIM, 2023; CFESS, 2010).

Além disso, a sobrecarga profissional e as condições inadequadas de trabalho podem afetar a qualidade do acolhimento, a realização de visitas domiciliares, o planejamento das ações socioeducativas e a garantia do sigilo profissional. Essas limitações exigem do assistente social uma postura crítica e propositiva, fundamentada no Código de Ética Profissional e no compromisso com a defesa dos direitos humanos. Entretanto, é importante destacar que a responsabilidade pela efetivação do direito à saúde não pode ser atribuída exclusivamente ao profissional, pois depende também de investimentos públicos, condições institucionais adequadas e políticas sociais efetivas (CFESS, 2010; SOUZA, 2022; MORAES, 2023).

Dessa forma, enfrentar a precarização das políticas de saúde exige o fortalecimento do financiamento do SUS, a ampliação dos recursos humanos e materiais, a melhoria da infraestrutura das UBS e a valorização dos profissionais que compõem as equipes de saúde. Para o Serviço Social, essas medidas são essenciais para garantir condições adequadas de exercício profissional e ampliar as possibilidades de intervenção junto aos usuários. Portanto, assegurar o direito à saúde implica reconhecer que o trabalho do assistente social depende de condições institucionais que permitam desenvolver ações comprometidas com a universalidade, a equidade, a integralidade e a cidadania (BRASIL, 1990a; CFESS, 2010; SILVEIRA; HOFFMANN, 2025).

Os resultados da análise bibliográfica também apontam que a precarização das condições de trabalho representa um dos principais obstáculos para a atuação do assistente social nas UBS. Conforme apresentado no Quadro 3, fatores como excesso de demandas, número insuficiente de profissionais, falta de transporte, limitações de recursos materiais e inadequação da estrutura física podem comprometer o desenvolvimento das atividades profissionais. Essas condições dificultam a realização de atendimentos individualizados, visitas domiciliares e acompanhamento continuado das famílias, reduzindo as possibilidades de intervenção diante das necessidades sociais identificadas (MORAES, 2023; SOUZA, 2022).

Quadro 2 - Relação entre as atividades profissionais do assistente social e a precarização do trabalho nas UBS

Atividade profissional	Possível impacto da precarização	Autor (ano)
Atendimento social individual	Excesso de demandas, número reduzido de profissionais e tempo insuficiente para a realização de atendimentos qualificados.	Moraes (2023); Souza (2022).
Visitas domiciliares	Falta de transporte, recursos institucionais e disponibilidade de profissionais para acompanhamento das famílias.	CFESS (2010); Silveira e Hoffmann (2025).
Orientação sobre direitos	Sobrecarga de trabalho e dificuldade de realizar acompanhamento continuado dos usuários.	Paula e Oliveira (2021); Moraes (2023).
Articulação com CRAS e CREAS	Fragilidade dos fluxos de encaminhamento, dificuldades de comunicação e descontinuidade do acompanhamento intersetorial.	Santos, Souza e Pasquim (2023); Silveira e Hoffmann (2025).
Atendimento de situações de violência	Ausência de espaço físico adequado, falta de privacidade e limitações para garantir acolhimento sigiloso e proteção aos usuários.	Costa e Alcoforado (2023); Melo e Dal Prá (2025).
Ações socioeducativas	Falta de tempo, materiais e estrutura institucional para desenvolver atividades coletivas e educativas.	CFESS (2010); Melo e Dal Prá (2025).
Planejamento e avaliação	Acúmulo de funções, insuficiência de profissionais e redução do tempo destinado à sistematização e avaliação das intervenções.	Souza (2022); Moraes (2023).

Fonte: Elaboração própria, como síntese analítica dos autores citados no quadro.

A relação apresentada no Quadro 3 evidencia que a precarização das condições de trabalho interfere diretamente no desenvolvimento das atividades profissionais do assistente social nas UBS. A sobrecarga de trabalho, a insuficiência de recursos humanos e materiais e as limitações da estrutura institucional podem comprometer o acolhimento dos usuários, a realização de estudos sociais e visitas domiciliares, o acompanhamento das demandas e a articulação com a rede de proteção social. Além disso, essas condições podem dificultar o planejamento, a sistematização e a avaliação das intervenções profissionais, reduzindo as possibilidades de oferecer respostas qualificadas às necessidades da população (SANTOS; SOUZA; PASQUIM, 2023; SILVEIRA; HOFFMANN, 2025).

A fragilidade da articulação entre os serviços de saúde e a rede socioassistencial também pode ocasionar dificuldades nos encaminhamentos e na continuidade do acompanhamento dos usuários. Assim, a efetivação dos direitos sociais não depende exclusivamente da competência técnica e do compromisso ético-político do assistente social, mas também de condições institucionais adequadas para o exercício profissional. A ausência dessas condições compromete a qualidade dos serviços, limita o atendimento às situações de violência e vulnerabilidade social e, em determinadas circunstâncias, dificulta a garantia do sigilo profissional (CFESS, 2010; MORAES, 2023; PAULA; OLIVEIRA, 2021).

Dessa forma, compreende-se que o enfrentamento da precarização do trabalho do assistente social nas UBS exige o fortalecimento do financiamento do SUS, a ampliação dos recursos humanos e materiais e a melhoria das condições institucionais de trabalho. Essas medidas são fundamentais para assegurar a autonomia profissional, qualificar o atendimento e fortalecer a capacidade de resposta dos serviços às necessidades da população. Portanto, a garantia dos direitos dos usuários está diretamente relacionada não apenas à atuação comprometida dos profissionais, mas também à responsabilidade do Estado em assegurar condições adequadas para a oferta de serviços públicos de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo possibilitou analisar a atuação do assistente social na garantia dos direitos dos usuários no âmbito das Unidades Básicas de Saúde (UBS), evidenciando a relevância desse profissional na Atenção Primária à Saúde. A partir da pesquisa, identificou-se que o Serviço Social contribui para a ampliação do acesso aos direitos sociais por meio do

acolhimento, da orientação aos usuários, do acompanhamento das famílias em situação de vulnerabilidade, dos encaminhamentos e da articulação com a rede de proteção social.

Os resultados também demonstraram que as atribuições profissionais ultrapassam o atendimento individual, abrangendo ações socioeducativas, visitas domiciliares, mobilização social, participação em equipes multiprofissionais e planejamento das intervenções. Essas atividades possibilitam compreender as condições sociais, econômicas e culturais que interferem no processo saúde-doença, contribuindo para uma atenção à saúde orientada pelos princípios da integralidade, da equidade e da universalidade do SUS.

Por outro lado, a análise evidenciou que a precarização das condições de trabalho representa um obstáculo à realização das atividades profissionais e à efetivação dos direitos dos usuários. A insuficiência de recursos humanos e materiais, a sobrecarga de atividades, as limitações estruturais e as dificuldades de articulação entre os serviços podem comprometer a continuidade dos atendimentos e a qualidade das intervenções. Nesse sentido, embora o compromisso ético-político e a competência profissional sejam fundamentais, sua atuação também depende de condições institucionais adequadas e do fortalecimento das políticas públicas de saúde.

Conclui-se que o assistente social desempenha um papel importante na defesa da saúde como direito de todos e dever do Estado, contribuindo para o acesso aos direitos sociais e para o enfrentamento das desigualdades que interferem nas condições de vida da população. Portanto, torna-se necessário fortalecer o financiamento do Sistema Único de Saúde, assegurar condições dignas de trabalho, ampliar os recursos disponíveis e consolidar a articulação entre os serviços de saúde e as demais políticas públicas. Essas medidas são fundamentais para valorizar o exercício profissional e favorecer a efetivação dos direitos dos usuários nas UBS.

REFERÊNCIAS

1. BERGAMASQUINI, A.C.; SILVA, C.M.; CASTRO, M.M.C. Residência multiprofissional, atenção primária à saúde e Serviço Social: potencialidades do trabalho interprofissional. **Serviço Social e Saúde**, Campinas, v. 20, e021001, 2021.

2. BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

3. BRASIL. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. **Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa.** Brasília, DF: Presidência da República, 2011.

4. 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: Presidência da República, 1990.

5. 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: Presidência da República, 1990.

6. BRASIL. Lei nº 8.662, de 7 de junho de 1993. **Dispõe sobre a profissão de assistente social e dá outras providências.** Brasília, DF: Presidência da República, 1993.

7. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.

8. BRAVO, M.I.S. **Saúde e Serviço Social. 5**. ed. São Paulo: Cortez, 2012.

9. CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). **Parâmetros para atuação de assistentes sociais na política de saúde.** Brasília, DF: CFESS, 2010.

10. COSTA, S.C.P; ALCOFORADO, E.S. Uma análise sobre as notificações compulsórias de violência sexual ao SINAN em Petrolina-PE. **Serviço Social e Saúde,** v. 22, e023006, 2023.

11. GIL, A.C. **Como fazer pesquisa qualitativa.** 1. ed. São Paulo: Atlas, 2022.

12. IAMAMOTO, M.V. **O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional.** 18. ed. São Paulo: Cortez, 2009.

13. LOPES, JGSD; BENTO, ENS. O(a) assistente social e o uso das tecnologias de informação e comunicação (TICs): tecendo o fazer profissional na contemporaneidade. **Temporalis**, v. 24, n. 48, p. 223-238, 2024.

14. MELO, CC; DAL PRÁ, KR. (In)visibilidade das demandas das mulheres na Atenção Primária à Saúde a partir do trabalho com grupos. **Temporalis,** v. 25, n. 50, p. 339-354, 2025.

15. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Censo Nacional das UBS 2024.** ABRASCO.: Ed. do Autor, 2025.

16. MINAYO, M.C.S. Ética das pesquisas qualitativas segundo suas características. **Revista Pesquisa Qualitativa,** v. 9, n. 22, p. 521-539, 2021.

17. MOTA, A.E. et al. (org.). **Serviço Social e saúde: formação e trabalho profissional**. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2018.

18. MORAES, J.S.S. Desafios e estratégias na atuação das assistentes sociais da saúde em Maceió/AL. **Temporalis,** v. 23, n. 46, p. 236-253, 2023.

19. PAULA, LGP; OLIVEIRA, KAS. Serviço Social e defesa de direitos na atenção primária à saúde. **Serviço Social e Saúde**, v. 20, e021004, 2021.

20. SANTOS, M.S.; SOUZA, H.S.; PASQUIM, H.M. Intersetorialidade ou bissetorialidade no Programa de Saúde na Escola: o peso da ausência da Política de Assistência Social. **Serviço Social e Saúde**, v. 22, e023004, 2023.

21. SILVEIRA, L.D.S; HOFFMANN, E. Serviço Social, território e atenção primária à saúde: viabilidades ao trabalho profissional. **Temporalis,** v. 25, n. 49, p. 377-397, 2025.

22. SOUZA, P.M.V.L. Potencialidades e desafios para o trabalho profissional no NASF-AB em tempos de Covid-19. **Temporalis,** v. 22, n. 44, p. 301-318, 2022.