

## APONTAMENTOS SOBRE TRANSVERSALIDADE DAS AÇÕES NA APS E PROTEÇÃO SOCIAL À SAÚDE – REDE APS – ABRASCO<sup>1</sup>

### Transversalidade, Proteção Social e Atenção Primária à Saúde

A **transversalidade** diz respeito à possibilidade de se instituir nas práticas sociais, uma analogia entre aprender conhecimentos teoricamente sistematizados (aprender sobre a realidade) e as questões da vida real (aprender na realidade e da realidade). Essa visão mais ampla indica a posse de uma cultura interdisciplinar.

Assim, transversalidade e interdisciplinaridade são modos de trabalhar o conhecimento que buscam reintegração de procedimentos acadêmicos, isolados uns dos outros pelo método disciplinar. Respondem por uma visão mais adequada e abrangente da realidade, que permita intervir nela para sua transformação.

Referir os temas transversais é colocá-los como um eixo unificador da ação social, em torno do qual organizam-se disciplinas, setores sociais específicos com objetivos e conteúdos contextualizados. A abordagem dos temas transversais se orienta pelos processos de vivência da sociedade pelas comunidades, usuários, profissionais e gestores em seu dia a dia.

A transversalidade e interdisciplinaridade a que se soma a interseccionalidade têm um propósito transformador comprometido com a cidadania, com os direitos sociais e a ampliação da participação dos diversos agentes, com vistas à qualidade da construção de saberes e valores cognitivos, afetivos e sociais em torno da questão social da **proteção social**, aqui entendida como a resposta dada institucionalmente às demandas por igualdade e segurança em face do processo de desenvolvimento econômico e social e sua forma econômica e social concentradora de renda e produtora de exclusão.

A interdisciplinaridade admite uma grande melhoria na ideia de integração institucional em que os interesses de cada área de atuação são conservados. Essa modalidade de ação coloca diferentes postos em contato comunicando-se e produzindo melhor. Exemplo bem visível no SUS e nas diversas políticas ou programas é a questão da humanização, pois se pauta pela abertura da comunicação entre pessoas e grupos diversos sem hierarquia de modo a reforçar a produção do cuidado com qualidade, respeitando as diferenças e a diversidade de arranjos sociais sejam familiares ou comunitários.

---

<sup>1</sup> Elaborado por Maria Helena Magalhães de Mendonça (Ensp/Fiocruz) e Alice Uchoa (UFRN) para a Rede APS, a partir de solicitação da SAPS em janeiro de 2023

A transversalidade na prática ocorre orientada pela concepção de gestão participativa e cogestão, quando expressa tanto a inclusão de novos sujeitos nos processos de análise e decisão quanto a ampliação das tarefas da gestão – que se transforma também em espaço de realização de análise dos contextos, da política em geral e da saúde em particular. O modelo democrático do SUS, inclui não somente os profissionais de saúde daquela instituição, mas também o usuário (conselhos, colegiados gestores, mesas de negociação, etc.), o que pode ser responsável por uma gestão eficaz e satisfatória tanto para os trabalhadores, quanto para os usuários. Estes podem conhecer e monitorar indicadores de vacinação, cuidado com a mulher e adolescente e recuperar redes de atenção como a rede cegonha e outras políticas desmontadas ou substituídas por propostas que não enfrentaram a questão sociosanitária. Restabelecer alguma métrica para pactuação e a representação federativa.

O sistema de proteção social brasileiro passou por reestruturação progressiva incorporada pela CF1988, ganhando formalmente nova configuração que integra a saúde, assistência social e previdência social. O novo modelo se caracteriza por um processo de descentralização político-institucional com foco para políticas municipais e locais reflexo da demanda por mais democracia; uma nova sociabilidade nas políticas sociais na forma de conselhos de políticas setoriais incorporando movimentos sociais; um novo equilíbrio e uma mudança no modo de produzir bens e serviços sociais no âmbito da comunidade e da vizinhança, de caráter voluntário substituindo o uso de alguns dos equipamentos sociais; ampliação das transferências de recursos somadas à oferta de serviços sociais – tickets refeição, vale-transporte, outros auxílios ou benefícios necessários para viabilizar acesso e acessibilidade; crescimento dos programas assistenciais e por fim o incipiente debate sobre a renda mínima, um salário social que desse suporte material a população conforme suas necessidades.

Em que pese esse modelo já tenha passado por crises e reformado nesses mais de 30 anos, seu perfil se preserva e novos instrumentos de políticas públicas (SUS, SUAS, Sistema de Segurança Alimentar) buscam dotá-lo da perspectiva de garantia de segurança social. A seguir, inclui-se proposições que dialogam intra-setorial e intersetorialmente com o contexto atual de emergências sociais e a imposição da continuidade das políticas.

Considerando que a atenção à saúde é um direito social, dentro de sistemas universais que tem entre seus resultados desejáveis a proteção social, considera-se que o SUS tem na ESF uma fonte potencial para ofertar atenção integral, resolutiva, territorial e comunitária, e integrada nas suas redes para entre outros fatores, fortalecer a articulação da APS e Assistência Social e demais políticas sociais na construção da equidade e desenvolvimento sustentável.

## **Assistência Social e NASF**

- Inserção do (a) profissional de Serviço Social como integrante da equipe do NASF a partir de incentivo financeiro do MS ao gestor municipal.
- Promover a integração da ação dos profissionais do NASF e CRAS para prestação de assistência social às pessoas em situações de vulnerabilidade social e ou de saúde, como pessoas idosas com perda de autonomia ou alguma forma de deficiência produtora de fragilidades físicas ou emocionais, e ou, em situações de abandono e violência e discriminação social.
- Apoio deste profissional do NASF às Equipes de Saúde da Família para a realização rotineira do diagnóstico comunitário.
- Ações sociais e educativas deste profissional do NASF em conjunto com as Equipes de Saúde da Família que visem o empoderamento da participação social na garantia do direito à saúde na perspectiva da integralidade incluído educação, moradia, emprego e meio ambiente saudável.
- Ações de apoio social aos usuários, famílias e comunidades elegíveis aos programas sociais, em especial o Bolsa Família, sobre como proceder para o ingresso, o acompanhamento das famílias e também em relação ao cumprimento condicionalidades em saúde e alcance de resultados esperados.
- Desenvolver uma linha de cuidado para o cuidado de pessoas idosas com perda de autonomia em conjunto com o NASF e CRAS, observando as determinações do estatuto das pessoas idosas.
- Revisão crítica das condicionalidades em saúde para a continuidade do benefício do Bolsa Família

## **Promoção da Saúde e Assistência Social**

- Articulação entre as iniciativas de promoção à saúde e aquelas de assistência social nas políticas de saúde integral voltadas à diversidade e inclusão social como às populações negra, de povos originários, do campo e da floresta, LGBTQIA+ de rua, de pessoas em conflito com a lei, refugiados, entre outros.
- Abordagem das diferentes formas de violência na APS, com identificação de todas as formas de discriminação de classe, etnia, raça/cor, gênero e orientação sexual. Neste sentido, há necessidade de desenvolvimento de estratégias para enfrentar o racismo estrutural e suas expressões em desigualdades de acesso à saúde e direito à vida no cotidiano dos serviços de saúde.
- Recuperar o papel dos ACS como agentes de saúde coletiva e de promoção da saúde com ênfase na sua atuação no território.
- Identificação de famílias em insegurança alimentar e articulação entre ACS, equipes, NASF e CRAS para apoio às famílias.



- Integração das equipes ESF, em especial dos ACS, na Política Nacional de Combate à Fome, em seus componentes locais (apoiar a criação conselhos locais de segurança alimentar)
- Assistência social de forma conjunta com ações de saúde na APS em situações de emergências humanas e sanitárias.

A contribuição da APS para a proteção social para populações vulnerabilizadas exige reafirmar o papel insubstituível dos Agentes Comunitários de Saúde como sujeitos da ação no território, assegurando o vínculo da população com a ESF. Para isso, seria necessária a redefinição de parâmetros quantitativos para a presença dos ACS nos territórios e de seu escopo de práticas e o fortalecimento de sua formação técnica correspondente que permita articular atribuições de cuidado individual, saúde coletiva, ação comunitária e promoção da participação social.