

POLÍTICA DE SAÚDE E SERVIÇO SOCIAL:

Programa Saúde da Família como elemento de debate para o assistente social

Rafael Nicolau Carvalho¹**Carmen Silva Alves²****Roberta Cristina Xavier Silva Araújo³**

RESUMO

O presente artigo tem por objetivo trazer elementos teóricos que contribuam para o enriquecimento do profissional de Serviço Social junto a sua atuação e participação no programa Saúde da Família. Com a mudança do paradigma do modelo saúde, surgem novas demandas para o Assistente Social, sendo sua atuação hoje requisitada para a própria manutenção e garantia dos direitos dos usuários dentro do Sistema Único de Saúde - SUS. O profissional se insere dentro da lógica do trabalho coletivo em saúde, juntamente com outros profissionais, que buscam o restabelecimento da saúde coletiva e a manutenção do sistema.

Palavras Chave: Programa Saúde da Família, Serviço Social, Política de Saúde.

ABSTRACT

The present article has for objective to bring theoretical elements that contribute for the enrichment of the professional of Social Service next to its performance and participation in the program Health of the Family. With the change of the paradigm of the model health, new demands for the social Assistant appear, being its performance today requested for the proper maintenance and guarantee of the rights of the users inside of the Only System of Health SUS. The Professional if inserts inside of the logic of the collective work in health, together with other professionals, who search the reestablishment of the collective health and the maintenance of the system.

Words Key: Program Health of the Family, Social Service, Politics of Health.

1 INTRODUÇÃO

O presente artigo tem por objetivo trazer elementos que enriqueçam a participação e atuação do profissional de Serviço Social no Programa Saúde da Família, bem como contribuir para a inserção desse profissional na equipe básica. Para exposição dessa assertiva se faz necessário contextualizar o processo de mudança de conceituação do atual modelo de

¹ Assistente Social efetivo do PACS/ PSF. Especialista em Programa Saúde da Família – FACISA. Mestrando no Programa de Pós-Graduação em Serviço Social – UFPB. E-mail: zahim1@hotmail.com

² Assistente Social da Rede de Atendimento em Saúde Mental/SMS/CG. Mestranda no Programa de Pós-graduação em Serviço Social – UFPB. E-mail: carmenalves@yahoo.com.br

³ Assistente Social do Hospital Universitário/UFPB. Especializanda em Saúde Pública - FACISA. Mestranda no Programa de Pós-graduação em Serviço Social – UFPB. E-mail: robertacris@oi.com.br

saúde, deixando gradativamente o modelo baseado na atenção médico-privatista para uma abordagem mais holística do indivíduo. Tal mudança proporciona o surgimento de novas demandas para o assistente social, que historicamente atuou na atenção hospitalocêntrica, sendo sua atuação hoje requisitada para a própria manutenção e garantia dos direitos dos usuários dentro do Sistema Único de Saúde - SUS.

Reforça ainda, a importância do trabalho coletivo em saúde, discutindo conceitos e categorias importantes como: cooperação, a evolução do conceito saúde nas últimas décadas, trabalho, atuação profissional, família e relações sociais.

Assim, a inserção do Assistente Social na dinâmica de trabalho coletivo no campo da saúde, o sentido de ação cotidiana dos profissionais, os desafios e perspectivas da profissão na área de saúde são temas que inquietam aqueles que compõem as instituições de saúde.

O artigo também serve de alerta para o assistente social, no sentido que este precisa se aproximar cada vez mais, não só da lógica da Política Nacional de Saúde, mas do conhecimento acerca das subjetividades dos atores envolvidos em seu cotidiano. Como também, buscar aprofundar a compreensão do sentido do seu trabalho, dos princípios norteadores do Sistema Único de Saúde e do Programa de Saúde da Família, dos projetos societários em disputa na área da saúde, e principalmente na defesa dos direitos da sua clientela.

2 O TRABALHO COLETIVO NA ÁREA DA SAÚDE E O SERVIÇO SOCIAL

O que é saúde? O que é doença?

Estes são dois conceitos subjetivos, pertencentes a um universo de valores individual, particular a cada ser humano e também, coletivo, pois expressam as representações sociais neles embutida, por isso tornam-se termos de difícil explicitação, que implicam o uso de critérios derivados de um sistema de valores.

O termo “saúde” é derivado do latim *salute*, que significa salvação, enquanto “doença” vem do latim *dolentia*, cujo significado é dor.

Assim, por muitos anos, no transcurso da história da humanidade o conceito de saúde esteve ligado à ausência de doença; saúde e doença evoluíram dentro de um critério estritamente organicista e biologicista que negavam outros aspectos da vida humana e descartava as relações familiares e sociais. Hoje a saúde, entendida como um complexo de estruturas evoluiu desse antigo conceito para uma visão mais ampla onde aspectos

psicossociais, ecológicos, organizacionais, que influenciam a própria natureza humana são levados em consideração.

A Organização Mundial de Saúde - OMS, define a saúde hoje como “o estado completo de bem-estar físico, mental e social”, ampliando a abrangência do termo ao inserir aspectos sociais e assumindo o conceito de felicidade que cada um pode dar ao termo completo “bem-estar”, evidenciando as diferentes necessidades do ser humano, como bem expressa Rabelo (1995, p. 5),

Além da satisfação de suas necessidades de sobrevivência, o homem tem sempre sua atenção voltada para outras aspirações, que surgem após a satisfação, pelo menos parcial, das necessidades básicas.

Assim, para o referido autor, a saúde – necessidade básica do indivíduo – passa deste modo a fazer parte de um conceito mais amplo e dinâmico, definindo como parte integrante da qualidade de vida, que expressa o esforço contínuo para atingir relações de bem-estar com o ambiente que o cerca.

Dessa forma, podemos verificar que, com a ampliação do conceito saúde evoluindo de um padrão organicista para uma visão holística*, houve também uma alteração no processo de trabalho na área de saúde. Notadamente este passou a deslocar o saber fundado na atuação médica - puramente organicista - para um saber mais sistêmico e coletivo, onde vários aspectos do indivíduo passam a ser considerados no processo saúde-doença, criando espaço para atuação de outros profissionais que buscam o restabelecimento do indivíduo como um todo.

Portanto, a dinâmica do trabalho coletivo na área da saúde se realiza através do processo de cooperação que, segundo Costa (2000, p. 38) compreende,

O conjunto das operações coletivas de trabalho que garantem uma determinada lógica de organização e funcionamento dos serviços públicos de saúde, efetivando-se em duas modalidades: cooperação vertical, em que as diversas ocupações participam de uma determinada organização hierarquizada de trabalho, e cooperação horizontal, em que várias unidades participam do cuidado com a saúde.

Como podemos observar o processo de cooperação, envolve um conjunto de habilidades, saberes e atividades especializadas que ao se relacionarem, possibilitam o restabelecimento do “bem-estar” do indivíduo, num sentido micro e também colocam os

*Vem do termo grego “holos”, que significa inteiro ou unificado. A visão holística pretende tratar a pessoa inteira, considerando o impacto do meio-ambiente e a interdependência de todas as partes do corpo, da mente e do espírito, na prevenção e tratamento das enfermidades.

serviços, tecnologias e os equipamentos em funcionamento, fazendo operar todo um sistema, num sentido macro da situação.

Outra característica do trabalho coletivo na saúde pública é a inter-relação pessoal intensa que ocorre entre produtores e consumidores dos serviços. Na saúde pública o usuário não apenas se beneficia do efeito final do trabalho coletivo* de muitos profissionais que operam o sistema, mas também participa desse processo, alimentando de informações o sistema que levará aos profissionais definirem o diagnóstico e a construir o plano terapêutico.

Podemos concluir que o trabalho coletivo na área da saúde pública envolve sérias e conflitantes questões que estão intrinsecamente ligadas a mudanças conceituais, históricas, na atuação de diversos profissionais junto ao processo saúde-doença e no estabelecimento do próprio Sistema Único de Saúde - SUS, que garante a saúde como direito de todos.

Da mesma forma, o trabalho do Assistente social na área da saúde relaciona-se com as condições históricas a partir das quais se desenvolve a política de saúde, à dinâmica do trabalho coletivo e atuação profissional junto ao setor saúde.

Assim, tentar analisar o trabalho do Assistente social no Programa Saúde da Família remete a investigar todas essas questões, respeitando o sentido lógico que levaram a própria constituição do SUS como posteriormente a criação do PSF.

3 A EMERGÊNCIA DO SERVIÇO SOCIAL NA ÁREA DA SAÚDE

Na divisão sócio-técnica do trabalho em saúde, o Serviço Social emerge como profissão paramédica (subsidiária da ação médica), num contexto de ascensão do saber clínico.

Observa-se historicamente que a atuação do Serviço Social na saúde se deu no âmbito curativo e com abordagem individual (Serviço Social de Caso), sendo a preocupação com a saúde, uma questão política, explicitada somente na virada da década de 80 para 90, quando houve a mudança do conceito “saúde” e a ascensão do Movimento da Reforma Sanitária (BRAVO, 1996).

O salto quantitativo para a inserção do assistente social na área da saúde deu-se no final da década de 60, período em que ocorreu a unificação dos Institutos de Pensão – IAPS e a criação do Instituto Nacional de Previdência Social - INPS. Este último, e, posteriormente, o Instituto Nacional de Assistência Médica de Previdência Social – INAMPS incorporaram a

* Vale lembrar que as mudanças tecnológicas e organizacionais por que passam as ações de saúde, em especial as de maior complexidade, tem progressivamente distanciando a intervenção do usuário na definição do diagnóstico e plano terapêutico, redesenhando as formas de inter-relação entre profissionais e usuário

atenção médico-curativa de caráter hospitalocêntrico e privatista, nesse contexto, o Serviço Social se estruturou de forma organizada e passou a tomar corpo na área da saúde.

A partir do final da década de 70 e início da década de 80, ocorreram profundas modificações no cenário político sanitário brasileiro, com o processo de democratização política do país, a crise fiscal do Estado, a falência do modelo de atenção a saúde que preconizava ações meramente curativas e ascensão de novos atores sociais no cenário político nacional. Surgiram as condições para a emergência do Movimento Sanitário, que propunha mudança no conceito saúde, atribuindo a este, determinantes sociais, históricos, econômicos e no fazer ético-político dos profissionais, buscando redesenhar o processo de participação social nas decisões sobre o sistema de saúde.

O projeto de Reforma Sanitária, que influenciou a formatação do Sistema Único de Saúde - SUS no seu aspecto legal, parte da concepção abrangente da saúde e do papel do Estado na prestação desse serviço. Assim dos seus princípios básicos, destacamos: a universalização; a descentralização; a hierarquização; a integralidade; a regionalização e a participação popular:

A partir daí a atenção a saúde passa a ser organizada de forma a garantir e preservar esses princípios, e busca operacionalizar uma lógica de atendimento, que prioriza a atenção básica*, e tem como estratégia os programas de atenção primária, dentre estes o Programa Saúde da Família - PSF.

Ressaltamos também que o novo modelo de concepção de saúde com base no SUS abre um novo leque de oportunidades profissionais, estabelecendo o trabalho coletivo em saúde com base na cooperação.

4 O PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA E O ASSISTENTE SOCIAL: uma relação de enfrentamento

Na história recente das reformas setoriais, a realização da VIII Conferência Nacional de Saúde, em 1986, é um marco que traz de forma sistematizada as diretrizes e o ideário do novo sistema de saúde, um sistema único, embasado nos seus princípios, conforme citamos anteriormente.

Estes princípios foram depois reafirmados na Constituição Federal de 1988 e nas leis 8.080 e 8.142, estava dado o substrato de legitimidade e legalidade do modelo. O novo

* É o conjunto das ações, de caráter individual ou coletivo, situada no primeiro nível de atenção no sistema de saúde, voltadas para a promoção da saúde, a prevenção de agravos, o tratamento e a reabilitação.

sistema rompe com práticas que fundamentavam as antigas organizações de saúde e elege o espaço estratégico do domicílio/comunidade, valorizando dimensões que se perdiam na centralização focada nos hospitais como os horizontes históricos e geográficos dos diversos grupos, a cultura, as condições sócio-econômicas e tudo aquilo que torna significativa uma relação social.

Assim, o Programa Saúde da Família, surge como uma medida operacional para a construção desse novo modelo. Por isso a compreensão do PSF só é possível em contraposição ao modelo até então vigente, o qual busca transformar e superar. A família passa a ser o objeto de atuação e é entendida a partir do espaço em que vive. Sendo o foco de trabalho de atuação da Política de Saúde, a família traz a dimensão mais presente do contexto social e histórico.

No tocante ao trabalho do assistente social no PSF, esse profissional não compõe a equipe mínima priorizada pelo Ministério da Saúde (médico, enfermeiro, agentes comunitário de saúde e auxiliar de enfermagem), mas pode integrar a equipe de acordo com o planejamento e com as demandas locais.

De acordo com pesquisa feita pelo Ministério da Saúde, em 1999, já se apontava à necessidade do Assistente social como o 4º colocado (1º Médico, 2º Enfermeiro, 3º Odontólogo) a integrar a equipe de Saúde da Família. Na XI Conferência Nacional de Saúde, foi aprovada como deliberação a ampliação da equipe do PSF.

Em audiência em 02/09/2002 com o Secretário de Políticas de Saúde - Ministério da Saúde - afirma que o assistente social tem todas as condições de inserir-se no PSF pela porta de entrada na saúde mental, na defesa dos direitos sociais e humanos, intervindo no caso de violência urbana, e outros.

Portanto, é bastante concreto o movimento da categoria em inserir-se na equipe de saúde da família, pela própria dinâmica estabelecida pelo programa, onde o espaço/domicílio que se abre às relações sociais, que acontecem nos clubes, escolas, igrejas, compondo o tecido de sociabilidade que repercute na vida das pessoas como comportamentos de tensão, felicidade, expectativa, etc. Estes são também elementos que compõem o quadro, cada vez mais complexo, do que se chama de processo saúde-doença e tornam-se lócus do fazer profissional do assistente social no atendimento e atuação nesse campo da saúde pública.

A intervenção profissional do assistente social acontece no campo da proposição e formulação da gestão, do desenvolvimento e execução das políticas públicas, viabilizando o acesso dos segmentos das populações excluídas dos serviços, benefícios construídos e

conquistados socialmente, principalmente no tocante às políticas de Seguridade Social, na perspectiva da formação para a cidadania e participação e exercício do controle social.

Contudo, o profissional de serviço social vive tencionado por duas questões no saúde da família: primeiramente o de conseguir inserir-se e manter-se na equipe, desafio esse que depende muitas vezes de abertura política dos gestores municipais, e em segundo atender as demandas colocadas a partir do projeto de Reforma Sanitária.

Portanto, partindo da lógica norteadora do próprio SUS e compreendendo o novo conceito de saúde, o trabalho coletivo em saúde pública e todos os determinantes sociais do processo saúde-doença, entendemos que não se faz uma “assistência à saúde integral a família”, mediante PSF com uma equipe mínima (médico e enfermeiros). Para se garantir a Integralidade das suas ações se faz necessário à inserção de outros trabalhadores da saúde, dentre eles, pela própria construção histórica e necessidade sócias explicitadas nesse artigo, destacamos a figura do assistente social.

5 CONCLUSÃO

Na atualidade há uma disputa entre dois projetos societários distintos. Na saúde, a disputa se expressa entre o projeto neoliberal (que redesenha o modelo médico-assistencial privatista, culminando com uma proposta de política de saúde voltada para o mercado) e o projeto de Reforma Sanitária.

A disputa entre esses dois projetos é um desafio colocado a todos os profissionais de saúde que lutam para a manutenção de um sistema de saúde justo, resolutivo e equânime. A parceria e ação tecnicamente integrada com os diversos órgãos do poder público que atuam no âmbito das políticas sociais é um objetivo a ser perseguido.

O Serviço Social marca sua trajetória na área da saúde com esse compromisso ético-político, a intenção de realizar um trabalho o melhor possível para a população, sensibilizando-a para a participação social, na defesa de seus direitos e acolhendo-o na porta de entrada do sistema, ou seja, no Programa Saúde da Família.

O Serviço Social defende sua participação no PSF, de forma a assegurar, institucionalmente, a presença de diferentes profissionais de saúde no mesmo. Nesse sentido, o entendimento da categoria profissional, é de que a inserção do assistente social na área saúde vem sendo escrita ao longo dos anos, e caracteriza-se por um profissional que, articula o recorte social nas diferentes formas de promoção da saúde. Além identificar causalidades e multiplicidade de fatores que incidem na qualidade de vida da população.

Em relação à família, fenômenos até então relativamente dos serviços de saúde, como violência doméstica, alcoolismo, drogas e o processo de perda da condição das famílias cuidarem de alguns de seus membros mais fragilizados como idosos, crianças, deficientes e outros, passam a integrar a agenda das equipes de PSF.

Assim, o Assistente social constrói sua trajetória no PSF, conquistando espaço e respeito dos outros profissionais e da comunidade, imprimindo na realidade as marcas de sua atuação, respaldada pelo conhecimento fiel da realidade, compromisso com as classes populares e pelo princípio ético que fundamenta toda a sua atuação.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Norma Operacional Básica-NOB/SUS**. Brasília, jan. de 2001.

_____. **Saúde da família**: uma estratégia de reorientação do modelo assistência. Brasília, 1997.

BRAVO, Inês S. **Serviço Social e Reforma Sanitária**: lutas sociais e práticas profissionais. São Paulo, Cortez: 1996.

COSTA, Maria Dalva Horacio. O Trabalho nos serviços de saúde e a inserção dos Assistentes sociais. **Serviço Social e Sociedade**, n. 62, São Paulo, Cortez, 2000.

LESSA, Ana Paula Girão. **O Serviço Social no Sistema Único de Saúde** Fortaleza: UECE, 2003.

RABELO, Paulo Antonio. **Qualidade em Saúde**. Rio de Janeiro: Qualityrime, 1995.

REVISTA BRASILEIRA DE SAÚDE DA FAMÍLIA. Brasília, MS, jan. de 2003.

VASCONCELOS, Ana Maria. **Tendência da prática profissional do assistente social na atenção à saúde no município do Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro: UFRJ, 1999.