



O seu portal jurídico da internet

A política nacional de saúde: o assistente social e os desafios de uma ação interdisciplinar



01/06/2017

Resumo: O presente artigo tem por objetivo debater a política nacional de saúde como um campo de intervenção do Assistente Social, problematizando, neste contexto, as competências e atribuições profissionais, assim como seus desafios e possibilidades de inserção nas equipes multiprofissionais da saúde numa ação interdisciplinar, sendo esse último item muito relevante, uma vez que no cenário atual exige-se cada vez mais do profissional a capacidade de trabalhar em grupo, tendo como sua base à interdependência entre os profissionais envolvidos, reconhecendo a área particular de cada um, somando esforços para a realização dos serviços. Tendo o Assistente Social um espaço em construção para compreender o trabalho interdisciplinar e efetivá-lo. Analisamos os espaços de atuação do Assistente Social na saúde, suas competências e atribuições, bem como os desafios da profissão, a articulação e sintonia desse profissional com os usuários que buscam os serviços de saúde.

Palavras-chave: Serviço Social. Saúde. Interdisciplinaridade.

Abstract: This article aims to discuss the National Health Policy as a field of intervention of the Social Worker, in this context, problematizing the professional competences and attributions, as well as their challenges and possibilities of insertion in the multiprofessional health teams in an interdisciplinary action, being This last item is very relevant, since in the current scenario it is increasingly necessary for the professional to be able to work in a group, based on the interdependence between the

professionals involved, recognizing the particular area of each one, adding efforts for the Performance of services. Having the Social Worker a space under construction to understand the interdisciplinary work and put it into practice. We analyze the spaces of action of the Social Worker in the health, its competences and attributions, as well as the challenges of the profession, the articulation and attunement of this professional with the users that seek the health services.

Keywords: Social Service. Health. Interdisciplinarity.

Sumário: 1. Introdução. 2. A Política Nacional de Saúde no Brasil. 2.1 O Sistema Único de Saúde – SUS. 2.2 A reforma sanitária. 2.3 A política de humanização do Sistema Único de Saúde. 3. Descobrimo o profissional de Serviço Social. 3.1 O Serviço Social como profissão. 3.2 O Projeto Ético-Político do Serviço Social. 3.3 A inserção do Serviço Social na saúde. 3.4 A atuação do assistente social na política de saúde. 3.5 Os principais locais de atuação do assistente social na saúde. 3.5.1 O assistente social nas Unidades Básicas de saúde (ubs). 3.5.2 O assistente social no hospital de alta complexidade. 3.5.3 O assistente social nos Centros de atenção psicossocial – caps. 3.6 As principais atribuições e competências do assistente social na saúde. 3.7 As demandas atuais do serviço social na saúde. 4. A atuação do serviço social na área da saúde. 4.1 A saúde como um direito social. 4.2 A participação do assistente social nos espaços de participação democrática. 5. Conclusão. 6. Referências.

1 – Introdução

A área da saúde, para os profissionais de Serviço Social é vista como um desafio profissional por conta das vulnerabilidades sociais e econômicas apresentadas como demandas diárias. É necessário que esse profissional conheça as políticas que norteiam a área e as referências específicas como as principais patologias, para compreender o contexto o qual está inserido.

Segundo Martinelli (2007, p.23) o assistente social trabalha com pessoas vulnerabilizadas que pedem um gesto humano: um olhar, um sorriso, uma palavra, uma escuta atenta, um acolhimento, para que possam se fortalecer na sua própria humanidade.

Abordar sobre o profissional de Serviço Social na saúde é necessário, levando em conta todo o processo de trabalho que envolve sua atuação.

O trabalho em saúde, por fazer parte do setor de serviços e ser compreendido como um trabalho que se efetiva no momento do encontro entre trabalhador e usuário, apresenta peculiaridades e o assistente social, inserido nesse processo, se apresenta como profissional que tem uma intervenção de natureza essencialmente política.

Mioto & Nogueira (2006, p. 282) evidenciamos que por estar situado no processo de trabalho coletivo em saúde, o assistente social, pautado na lógica dos direitos e da cidadania, a organização do seu trabalho “abarca os fatores de ordem política, econômica e social que condicionam o direito a ter acesso aos bens e serviços necessários para se garantir a saúde, bem como exige uma consciência sanitária que se traduz em ações operativas na concretização dos direitos.”.

A construção desse trabalho é fruto de minha trajetória na área da saúde, quando no estágio obrigatório no Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, pude vivenciar o exercício profissional do Serviço Social através do trabalho do Assistente Social na área da saúde, a partir desse momento surgiu o interesse pelo tema.

2 – A Política Nacional de Saúde

2.1 – O Sistema Único de Saúde – SUS

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

Matos (2009 p.45) comenta que na 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, reuniu cerca de 4500 pessoas, sendo mil delegados, para discutir os rumos da saúde no país. Os eixos debatidos na conferência foram: "Saúde como direito de cidadania", "Reformulação do Sistema Nacional de Saúde" e "Financiamento Setorial", sendo aprovada a bandeira da Reforma Sanitária. O relatório desta conferência serviu de base para a negociação dos defensores da Reforma Sanitária na reformulação da Constituição Federal e teve como ideias fundamentais: a participação, equidade, descentralização, integralidade e universalização, buscando a extensão dos direitos sociais, como a saúde, que é um direito do cidadão e um dever do Estado como rege a Constituição Federal de 1988, no Artigo 196:

"São direitos sociais, a educação, a saúde, o trabalho, o lazer, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição (BRASIL, 1988)."

A Constituição de 1988 integralizou mudanças no papel do estado e alterou profundamente o arcabouço jurídico-institucional do sistema público de saúde, criando novas relações entre as diferentes esferas de governo.

A Constituição Brasileira define a saúde como um direito de todos e dever do Estado e que deve ser garantido mediante políticas sociais e econômicas (Art.6º CF/1988).

Na Lei Orgânica da Saúde – Lei nº. 8.080/1990 (Brasil, 1990a), Artigo 4, fica definido que o Sistema Único de Saúde – SUS é constituído pelas ações e serviços prestados por órgãos e instituições federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo poder público.

Esta Lei tornava obrigatório o atendimento ao público, constituído como cidadãos de direito, com proibição de cobranças de recursos financeiros dos usuários sobre qualquer forma de pretexto, abordando também as condições para a promoção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços condizentes.

As diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS são inegociáveis. Os princípios de universalidade, preservação da autonomia, igualdade, integralidade e resolutividade, devem estar em sintonia com os princípios de territorialização, intersetorialidade, descentralização, hierarquização entre outros.

Os princípios do Sistema Único de Saúde – SUS são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas na Constituição Federal que são:

- Universalidade: todas as pessoas devem ter acesso aos serviços de saúde como direito de cidadania, sendo esse princípio a maior conquista das lutas em favor da Reforma Sanitária;
- Preservação da autonomia das pessoas, visando a sua integridade física ou moral;
- Igualdade da assistência médica, sem preconceitos ou privilégios, buscando a equidade, afirmando que todo cidadão é igual perante o SUS e deve ser atendido conforme sua necessidade.
- Integralidade: conjunto articulado de ações e serviços que visem atender o indivíduo como um ser humano integral e com necessidades de promoção e recuperação;
- Resolutividade: quando o indivíduo busca o atendimento ou quando surge algum impacto coletivo da saúde o serviço correspondente deve estar capacitado para resolver o atendimento com eficácia e eficiência (Art. 7º Lei 8.080/90).

Para Volpato (2009) os serviços do SUS devem ser organizados e hierarquizados para um maior conhecimento dos problemas de saúde da população, a fim de favorecer ações de vigilância epidemiológica, sanitária, educação em saúde, além de ações de atenção ambulatorial e hospitalar em todos os níveis de complexidade que podem ser primários, secundários ou terciários.

Devido às dificuldades de efetivação do SUS houve a necessidade de ser criada a Norma Operacional Básica – NOB–SUS/96 que define estratégias e movimentos táticos, para aperfeiçoar a gestão do SUS e a operacionalidade deste sistema, com a finalidade de promover e consolidar os princípios do SUS, redefinindo responsabilidades dos Estados, do Distrito Federal e da União.

Nogueira (2008, p.220) afirma que as inovações mais radicais relativas ao modelo de atenção proposto pela legislação do SUS somente teve início com essa norma operacional.

Vale lembrar a importância da fiscalização e da participação social nas rotinas do SUS com o intuito de fortalecer as ações de vigilância na busca pelo SUS “ideal” para a população, acessível a todos com atendimento e serviços de qualidade.

Para Matos (2004):

“Cabe ao Serviço Social – numa ação necessariamente articulada com outros segmentos que defendem o aprofundamento do Sistema Único de Saúde (SUS) – formular estratégias que busquem reforçar ou criar experiências nos serviços de saúde que efetivem o direito social à saúde, atentando que o trabalho do assistente social que queira ter como norte o projeto ético-político tem que, necessariamente, estar articulado ao projeto da reforma sanitária”. (Matos, 2003; Bravo & Matos, 2004).

Com a criação do Sistema Único de Saúde, ampliaram-se os espaços de atuação do assistente social, sendo o profissional chamado a atuar com as políticas públicas intervindo e orientando sobre direitos sociais.

2.2 A Reforma Sanitária

A Reforma Sanitária nasceu na luta contra a ditadura, com o reflexo das lutas e mobilizações de trabalhadores da saúde e movimentos populares na busca de um modelo universal.

O Projeto de Reforma Sanitária, que influenciou a formação do Sistema Único de Saúde – SUS.

Segundo os Parâmetros da Atuação do Assistente Social na saúde (2009 p.19) a principal proposta de Reforma Sanitária é a defesa da universalização das políticas sociais e a garantia dos direitos sociais e busca da efetivação desse acesso, enfocando a descentralização da gestão e o controle social, com fundamentos legais garantidos na Constituição Federal de 1988, que regulamenta a política de saúde com a implementação do Sistema Único de Saúde – SUS.

A consciência sanitária, conceito fundamental da Reforma Sanitária para Berlinguer (1978, p.5), é compreendida como a tomada de consciência de que a saúde é um direito da pessoa e um direito da comunidade. Como este direito é sufocado e este interesse descuidado, consciência sanitária é a ação individual e coletiva para alcançar este objetivo. Podem ter um papel relevante na formação da consciência sanitária, dependendo da orientação e dos instrumentos as forças sindicais e políticas.

O período pós-constitucional é marcado pelo projeto societário neoliberal, que contraria a Constituição Federal que afirma que a saúde é um direito de todos e dever do Estado, tendo como uma das principais propostas o Estado mínimo, refletindo a ausência do Estado ante as demandas da questão social.

Para Vasconcelos (2009, p.25) houve nos anos 90, uma disputa na área da saúde de dois projetos políticos: o projeto privatista e o projeto da reforma sanitária que apresentaram diferentes exigências para o Serviço Social.

Para Bravo & Matos (2008, p.206):

“O projeto privatista vem exigindo ao assistente social a seleção socioeconômica dos usuários, atuação psicossocial por meio de aconselhamento, ação fiscalizatória aos usuários dos planos de saúde, assistencialismo através da ideologia do favor e predomínio de abordagens individuais.

O Projeto de Reforma Sanitária vem apresentando como demandas que o assistente social trabalhe na busca de democratização do acesso às unidades e aos serviços de saúde, atendimento humanizado, estratégias de interação da instituição de saúde com a realidade, interdisciplinaridade, ênfase nas abordagens grupais, acesso democrático às informações e estímulo à participação cidadã.”

2.3 A Política de Humanização do Sistema Único De Saúde – SUS

De acordo com CFESS (2009, p.26) a Humanização é uma temática que aparece com destaque no final de 1990 e início dos anos 2000, conseguindo legitimidade a partir da 11ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em Brasília, em 2000. Em 2001 foi criado o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar pelo Ministério da Saúde com o objetivo de promover a cultura de um atendimento humanizado na área da saúde.

Segundo Casati (2205):

“Os assistentes sociais têm sido chamados para viabilizar junto com outros trabalhadores esta política. Uma das questões fundamentais é ter clareza das diversas concepções de humanização, pois a mesma envolve aspectos amplos que vão desde a operacionalização de um processo político de saúde calcado em valores como a garantia dos direitos sociais, o compromisso social e a saúde, passando pela revisão das práticas de assistência e gestão” (Casati e Correia, 2005 p.77).

A Política Nacional de Humanização – PNH é uma resposta do Ministério da Saúde para as constantes e inúmeras denúncias de mau atendimento e filas desumanas. Entre as prioridades da PNH podemos destacar a redução de filas, ampliação do acesso, o atendimento integral, acolhedor, resolutivo com base em critérios de risco, os usuários conhecerem os profissionais e a rede de serviços, a educação permanente para os trabalhadores e a participação dos usuários e trabalhadores na gestão.

O assistente social necessita debater o significado da humanização com a equipe com o propósito de evitar visões distorcidas que levem a uma percepção romântica ou residual da atuação, focalizado somente na escuta e redução de tensão (CFESS, 2009, p.26).

Cabe aos profissionais estimularem um método de discussão, com a participação dos usuários, para revisar o projeto da unidade de saúde, das rotinas dos serviços e ruptura com o modelo centrado na doença.

O desafio da Humanização é a criação de uma nova cultura de atendimento, traçada na centralização dos sujeitos na construção coletiva do SUS. Para consolidar essa proposta é necessário que os trabalhadores estejam motivados, com condições de trabalho dignas e salários compatíveis (CFESS, 2009, p.26).

Devem ser elaborados protocolos assistenciais e rotinas de trabalho e investimentos na educação permanente das equipes, para refletir o modelo de atenção à saúde, e no processo coletivo de trabalho em saúde, sendo também de grande importância a participação dos usuários nesse processo.

A Política de Humanização não pode estar dissociada dos fundamentos centrais da política de saúde e a garantia dos princípios do SUS, e deve ter como referencial o Projeto de Reforma Sanitária (CFESS, 2009, p.27).

3. Descobrimo o profissional de Serviço Social

3.1 O Serviço Social como profissão

Regulamentada pela Lei nº. 8.662/93, tendo o seu exercício profissional regido pelo Código de Ética Profissional dos Assistentes Sociais, resolução do Conselho Federal de Serviço Social – CFESS, o Serviço Social tem como campo de atuação as políticas sociais, tendo por compromisso a defesa e a garantia de direitos sociais fortalecendo a democracia e buscando a emancipação

social.

A Constituição Federal de 1988, o Sistema Único de Assistência Social – SUAS, o Sistema Único de Saúde – SUS, o Estatuto da criança e do adolescente – ECA, além de inúmeras outras diretrizes legais que se diferenciam de acordo com a área de atendimento e população atendida são alguns dispositivos legais dos quais o Serviço Social se conduz. Há também o destaque para alguns princípios específicos da profissão: o seu Projeto Ético-Político e o Código de Ética da Profissão.

Para Santos & Biasoli (2009 p.41) o profissional do Serviço Social tem formação ampla, generalista e acadêmica com base teórica, técnica, prática e política que possibilita elaborar, planejar e executar ações apoiando diversos seguimentos sociais; é profissão da área da assistência social inserida e articulada com outras políticas públicas, em especial na dimensão das políticas de saúde, educação, trabalho, previdência social e cultura, trabalhando com a população nas suas diferentes formas de nucleação e segmentos de forma sistêmica. Em especial com famílias, crianças, adolescentes e a terceira idade, contextualizados nas diferentes políticas de atendimento (habitação, saúde, educação e cultura), visando à assistência social, à promoção humana do cidadão em seu meio social.

Ocorreram grandes transformações no meio social devido ao processo de industrialização e urbanização. Promovendo, assim, mudanças na percepção e atuação profissional. Desse modo, segundo o CRESS – Conselho Regional de Serviço Social, houve a necessidade de se reconhecer a importância da profissão. Assim, a profissão surge para amortecer os conflitos existentes, os quais ganham visibilidade com o advento do capitalismo. A urgência dessa profissão se dá pelo novo espaço social que se apresenta na sociedade com o advento da Revolução Industrial.

Em 1999, de acordo com pesquisa feita pelo Ministério da Saúde, já se apontava como necessidade ou demanda a inclusão do assistente social na equipe mínima da saúde, apontando na pesquisa como necessário na equipe em quarto lugar, estando em primeiro lugar o médico, em segundo lugar o enfermeiro e em terceiro o odontólogo, porém, o mesmo fica na posição de

equipe de apoio, podendo fazer ou não parte da equipe, dependendo na maioria das vezes de decisão e vontade pública municipal.

O assistente social é um dos profissionais que trabalha diretamente sobre as diferenciadas expressões da questão social.

“A questão social é compreendida como um complexo social que faz parte da natureza da propriedade privada no capitalismo, ou seja, é manifestação direta da apropriação privada da produção social e da lei geral da acumulação capitalista” (MARX, 1984, p.187 APUD SILVA, 2007, p.283)

É fundamental para o assistente social qualificar o conhecimento para qualificar a intervenção, sendo exigida do mesmo a realização de pesquisas a partir da prática, trabalhando a partir de uma proximidade crítica com os sujeitos, visando sempre o valor social através do diálogo e criatividade na construção do conhecimento, transformando o conhecimento silencioso em conhecimento partilhado.

Considera-se que o Código de Ética da profissão apresenta ferramentas fundantes para o trabalho dos assistentes sociais na saúde em todas as suas dimensões: na prestação de serviços diretos à população no planejamento e assessoria.

3.2 O Projeto Ético-Político do Serviço Social

O projeto ético-político profissional do Serviço Social materializa-se em diferentes dimensões da profissão:

“a) nos seus instrumentos legais;

b) nas expressões e manifestações coletivas da categoria;

c) nas articulações com outras entidades de Serviço Social;

d) no trabalho desenvolvido nos diferentes espaços sócio ocupacionais;

e) no ensino universitário" (Mendes,2004 p.117).

Mendes (2004, p.117) também afirma no que tange à dimensão de regulamentação legal, ganha materialidade nas reformulações do Código de Ética Profissional de 1993, que reafirmam o compromisso ético-político profissional com a classe trabalhadora; na Lei de Regulamentação da Profissão de 1993, que orienta sobre área e matéria de Serviço Social, suas competências e atribuições privativas; e nas Diretrizes Curriculares de 1996 que instituem a proposta básica para o projeto de formação profissional.

Para Camargo (2011, p.35) o movimento pela efetivação do direito social à saúde deve ocorrer articulado às demais categorias profissionais, tendo em vista a interdisciplinaridade e a integralidade das ações. Precisa estar comprometido com a defesa da Reforma Sanitária como modelo de atenção e proposta político-democrática orientadora do processo de trabalho em saúde. Além disso, visar à afirmação do Sistema Único de Saúde – SUS como forma de organização da política pública de saúde, de responsabilidade estatal, caráter universal e abrangência intersetorial.

É fundamental o fortalecimento do projeto ético-político profissional no cotidiano do trabalho do assistente social, contrapondo-se à difusão dos valores liberais que geram desesperanças, conformismo e encobrem a apreensão da dimensão coletiva das situações sociais presentes na vida dos indivíduos e grupos.

O assistente social pode utilizar um discurso de compromisso ético-político com a população e precisa ter uma análise das condições concretas para reeditar programas e projetos alheios às necessidades dos usuários.

É necessário romper com as práticas rotineiras, acrítica e burocrática, realizando a investigação da realidade a que estão submetidos os usuários dos serviços de saúde e a renovação da sua atuação, considerando as condições de vida dos mesmos e os referenciais teóricos e políticos hegemônicos na profissão, previstos na sua legislação, e no projeto de Reforma Sanitária.

3.3 A inserção do Assistente Social na Saúde

A inserção dos assistentes sociais na área da saúde deu-se no final da década de 60, período em que ocorreu a unificação dos Institutos de Previdência Social – IAPS e a criação do Instituto Nacional de Previdência Social – INPS, logo depois surge o Instituto Nacional de Assistência Médica de Previdência Social – INAMPS consolidando-se assim, o serviço social na saúde.

Nessa época, a assistência social não era destinada a todos. Os usuários de serviço social eram chamados de “beneficiários” e buscavam atendimento médico nas Santas Casas de Misericórdia.

Segundo Bravo, (2009, p.30) o Serviço Social médico, como era denominado, não atuava com procedimentos e técnicas de Desenvolvimento de Comunidade, mas sim, e prioritariamente, com o serviço social de casos, orientação inclusive da Associação Americana de Hospital e da Associação Americana de assistentes-médico-sociais. A participação só era visualizada na dimensão individual, ou seja, o engajamento do “cliente no tratamento”.

Em 1964, a ditadura militar não conseguiu reprimir o debate que discutia os rumos a serem tomados pelo serviço social. Nessa fase ocorreu o período de renovação profissional em busca de uma perspectiva modernizadora.

Entre a década de 70 e 80, ocorreram profundas modificações no cenário político sanitário brasileiro.

De acordo com Bravo (2009):

“[...] 1974-1979, o serviço social na saúde não se alterou, apesar do processo organizativo da categoria, do aparecimento de outras direções da profissão, do aprofundamento teórico dos docentes e do movimento geral da sociedade” (BRAVO, 2009, p.22)

A intenção de ruptura marca a década de 1990 e a partir daí o Serviço Social atinge sua maioria intelectual.

Segundo Bravo (2009, p.35) o serviço social na área da saúde chega à década de 1990 ainda com uma incipiente alteração da prática institucional; continua como categoria, desarticulada do Movimento da Reforma Sanitária, e, com isso, sem nenhuma explícita e organizada ocupação na máquina do Estado pelos setores progressistas da profissão.

Destacamos também a ruptura com o conservadorismo, no entanto, os profissionais demonstram dificuldade de encontrar respostas na corrente marxista frente às demandas da profissão.

“[...] os assistentes sociais verbalizam um compromisso com a população usuária, mas não conseguem transformá-lo em prática concreta. Assim, estes profissionais ainda reforçam os objetivos da instituição e não do Projeto Ético-Político da profissão”. (Bravo, 2009, p. 39).

Novos desafios à profissão surgem na década de 1990, com a implantação do Sistema Único de Saúde – SUS, com as diretrizes das Leis Orgânicas da Saúde – Lei nº. 8.080 (Brasil, 1990 a) e 8.142 (Brasil, 1990 b).

A partir de 1990, as referências são de que saúde é uma política de direitos com caráter universal e de responsabilidade do Estado.

A inserção do Serviço Social nos serviços de saúde se deu por meio de uma busca de construção do exercício profissional a partir do modelo médico clínico. Assim, o Assistente Social foi identificado, em conjunto com outros profissionais, como aquele que podia contribuir para o aperfeiçoamento do trabalho do médico.

Para Bravo (2009), o trabalho do assistente social na saúde deve ter como eixo central a busca criativa e incessante da incorporação destes conhecimentos, articulados aos princípios do projeto de Reforma Sanitária e pelo Projeto Ético-Político do Serviço Social (Bravo, 2009, p.43).

3.4 A atuação do Assistente Social na Política de Saúde

A Política de Saúde, reconhecida no texto Constitucional como “Direito de Todos e Dever do Estado”, vem sendo implementada e efetivada através do Sistema Único de Saúde – SUS (CFESS, 2009 p.20).

O assistente social é reconhecidamente um profissional da saúde. As resoluções do Conselho Nacional de Saúde nº. 218, de 06 de março de 1997, e do Conselho Federal de Serviço Social nº. 383, de 1999, além da Resolução nº. 196 de 1996 tratam da ética em pesquisa, envolvendo seres humanos. (ROSA et al, 2006, p.63-64) são expressões concretas desta afirmativa.

Para o CFESS (2009, p.15) a nova configuração da política de saúde impactou o trabalho do assistente social em diversas dimensões: nas condições de trabalho, na formação profissional, nas influências teóricas, na ampliação da demanda e na relação com os demais profissionais e movimentos sociais. Ampliou-se o trabalho precarizado e os profissionais são chamados para amenizar a situação da pobreza absoluta a que a classe trabalhadora é submetida.

O Serviço Social tem na questão social a base de sua fundamentação enquanto especialização do trabalho. A atuação profissional deve estar pautada em uma proposta que vise o enfrentamento das expressões da questão social que refletem nos diversos níveis de serviços que se organizam a partir de ações de media e alta densidade tecnológica (CFESS, 2009 p. 20).

A inserção do assistente social vem sendo escrita ao longo dos anos, e é caracterizada por um profissional que, articula o recorte social nas diferentes formas de promoção de saúde, identificar causalidades e multiplicidade dos fatores que afetam a qualidade de vida da população.

Os assistentes sociais na saúde atuam em quatro grandes eixos: atendimento direto aos usuários; mobilização, participação e controle social; investigação, planejamento e gestão; assessoria, qualificação e formação profissional (CFESS, 2009, p.41)

Segundo os parâmetros para a atuação dos assistentes sociais (2009, p.23) é essencial para uma atuação competente do Serviço Social na área da saúde estar articulado e sintonizado ao movimento dos trabalhadores da saúde e de usuários que lutam pela real efetivação do SUS; facilitar o acesso de todo e qualquer usuário aos serviços de saúde; tentar construir e efetivar, em conjunto com outros trabalhadores da saúde, espaços nas unidades que garantam a participação popular; elaborar e participar de projetos de educação permanente; buscar assessoria técnica e sistematizar o trabalho desenvolvido; potencializar a participação dos sujeitos sociais contribuindo no processo de democratização das políticas sociais, ampliando os canais de participação da população na formulação, fiscalização e gestão das políticas de saúde, visando o aprofundamento dos direitos conquistados.

As ações socioeducativas consistem em orientações reflexivas e socialização de informações realizadas através de abordagens individuais, grupais ou coletivas ao usuário, família e população de determinada área programática, sua finalidade é proporcionar uma visão reflexiva e participativa aos usuários de serviços de saúde. Os grupos de convivência podem ser: mães/acompanhantes de pacientes, gestantes, hipertensos, diabéticos entre outros, proporcionando ao grupo a reflexão de suas condições de doenças e possibilidades de controle ou mesmo cura, bem como grupos que possam trabalhar com possíveis perdas. Deve ser o eixo central de atuação do profissional de Serviço Social e recebem também a denominação de educação em saúde (CFESS, 2009 p.28).

As principais ações desenvolvidas nesse âmbito são: informação e debate sobre rotinas e funcionamento das unidades, objetivando a democratização da mesma e as necessárias modificações; análise dos determinantes sociais na situação apresentada pelos usuários; democratização dos estudos realizados pela equipe; análise da política de saúde e dos mecanismos de participação popular (CFESS, 2009 p. 28).

As ações socioeducativas ou educação em saúde não devem ficar baseadas no fornecimento de informação ou esclarecimentos que levem a simples adesão do usuário, fortalecendo a perspectiva de subalternização e controle dos mesmos, intencionando a dimensão da libertação na construção de uma nova cultura e ressaltar a participação dos usuários no conhecimento crítico da sua realidade potencializando os sujeitos para a construção de estratégias coletivas (CFESS, 2009 p.29)

Para realizar ações socioeducativas e assistenciais faz-se necessário à investigação, que deve ser um dos recursos utilizados pelo assistente social para concretizar e fundamentar sua atuação em todas as áreas das quais o serviço social abrange.

Ter consciência desse desafio faz do assistente social um profissional apto a intervir nas questões sociais, bem como nas relações dos usuários com os serviços de saúde.

O assistente social tem como objetivo cruzar o caráter emergencial e burocrático, direcionando suas ações rumo à mobilização e participação dos cidadãos na garantia de direitos à saúde.

Através da procura espontânea ocorre o atendimento aos usuários que procuram o serviço social para buscar soluções e apoio em suas necessidades que passam de dificuldade econômica a reclamações por conta da má qualidade dos serviços.

As ações assistenciais referem-se aos atendimentos sociais mediante as demandas que os usuários trazem ao assistente social da sua prática cotidiana.

Por meio da convivência com pacientes e seus familiares, deve ocorrer a mediação em relação a direitos constitucionais, embasando-se sempre em fundamentos teóricos, as legislações vigentes e a garantia de acesso universal a saúde.

O profissional de Serviço Social na saúde deve ter claras as suas atribuições e competências, como também a garantia de acesso a direitos para com isso caminhar em busca de uma sociedade menos desigual, bem como considerar que o Projeto Ético-Político do Serviço Social, adota a liberdade como princípio central e propõe a construção de uma nova ordem social, sem dominação ou exploração de classe, etnia ou orientação sexual (CFESS, 2009 p. 33).

3.5 Os principais locais de atuação do Assistente Social na Saúde

3.5.1 O Assistente Social nas Unidades Básicas de Saúde (UBS)

O assistente social não compõe a equipe mínima priorizada pelo Ministério da Saúde que é composta pelo médico, enfermeiro, agentes comunitários de saúde e auxiliar de enfermagem, mas tem autonomia e capacidade de integrar a equipe observando sempre as necessidades de cada localidade.

A intervenção profissional do assistente social acontece no campo da proposição e formulação da gestão, do desenvolvimento e execução das políticas públicas, possibilitando o acesso dos segmentos das populações excluídas dos serviços, dos benefícios que foram conquistados socialmente que assegura a cidadania, participação e exercício do controle social.

O Serviço Social defende sua participação nas UBS, a fim de assegurar, institucionalmente, a participação de diferentes profissionais de saúde no mesmo.

Com as demandas apresentadas na saúde relacionadas à família, 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, foram incorporadas a agenda das equipes das UBS.

3.5.2 O Assistente Social no hospital de Alta complexidade

Os assistentes sociais atuam nos hospitais, conforme descreve Bravo (2009, p.29).

“O assistente social vai atuar nos hospitais colocando-se entre a instituição e a população, a fim de viabilizar o acesso dos usuários ao serviço e benefícios. Para tanto, o profissional utiliza-se das seguintes ações: plantão, triagem ou seleção, encaminhamento, concessão de benefícios e orientações previdenciárias”. (Bravo (2009, p.29)).

Fazem parte da atuação do profissional nos hospitais uma linguagem diferenciada, como exemplo temos o termo usuário, que no hospital passa a ser chamado de paciente e em alguns casos, pelo número do leito. A classificação internacional de doenças (CID 10) também é bastante usada no meio.

É um desafio para esses profissionais depararem-se com uma outra demanda, que é a relação da vida x morte, cabendo a esses profissionais a habilidade de atendimento a usuários terminais e a familiares que acompanham esse paciente, os denominados “cuidadores”.

As vítimas de violência é outra demanda existente ao serviço, impulsionando o profissional trabalhar a relação de perdas, bem como a possibilidade de trabalho com a doação de órgãos e tecidos.

A abordagem da doação de órgãos pode ser feita por qualquer profissional da saúde treinado para tal atribuição, mas normalmente esta função é feita por assistentes sociais.

Ressaltamos então que “não é o assistente social” o profissional responsável para dar a notícia do óbito, porém é o profissional que vai acompanhar os familiares no processo e diante das demandas que podem se apresentar. São pertinentes as orientações de direitos, benefícios como auxílio aos dependentes que ficam como esposas e filhos menores.

3.5.3 O Assistente Social no Centro de Atenção Psicossocial – CAPS

De acordo com o Ministério da Saúde (2004, p. 13) o Centro de Atenção Psicossocial – CAPS é um serviço de saúde aberto e comunitário do SUS. Ele é um lugar de referência no tratamento para pessoas que sofrem com transtornos mentais cuja severidade e/ou persistência justifiquem sua permanência num dispositivo de cuidado intensivo, comunitário, personalizado e promotor de vida. O objetivo do CAPS é oferecer atendimento à população, por meio do acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários.

O Ministério da Saúde afirma também que primeiro CAPS do Brasil foi criado em São Paulo em 1986, e hoje existem vários outros, que atualmente são regulamentados pela portaria n. 336/GM, de 19 de fevereiro de 2002 e fazem parte, da rede do Sistema Único de Saúde, SUS (Brasil, 2004 p.12).

Estão intrínsecas na historicidade do serviço social as questões relacionadas ao assistencialismo e a caridade, porém com a evolução da profissão esse tipo de pensamento vem sendo alterado dando lugar a uma prática crítica-reflexiva em nome da defesa dos direitos dos usuários.

Na condução de seu trabalho, é preciso ter clareza dos princípios do Código de Ética que demarcam sua intervenção profissional, negando a neutralidade e assumindo uma postura em favor da liberdade, da emancipação e da justiça social. Assim, à medida que os assistentes sociais assimilam o projeto ético-político da forma como ele se materializa no cotidiano

profissional, no campo da saúde mental também serão utilizadas as propostas da Reforma Sanitária e Psiquiátrica, uma vez que estão de acordo com a proposta do Serviço Social.

O maior desafio do profissional que trabalha com a saúde mental é a humanização da mesma e a criação de serviços substitutivos, pois, infelizmente nos dias atuais ainda existe uma corrente de pensamentos que defende a exclusão dos usuários com transtorno mental.

O assistente social no campo da saúde mental possui uma visão de fatores sociais que contribuem para um melhor diagnóstico e também para inserir esse usuário na comunidade como cidadão de direitos.

O assistente social do CAPS esclarece os direitos dos pacientes com transtorno mental; realiza avaliação sócio econômica; orienta sobre o direito ou não a benefícios juntos a assistência social, o BPC (Benefício de Prestação Continuada) e outros previdenciários como auxílio doença; triagem (acolhimento, recebendo o usuário que vai iniciar o tratamento no CAPS, realizando uma avaliação e um processo de triagem, identificando se o usuário atende o perfil da demanda da instituição; realiza encaminhamentos internos: (psicóloga, psiquiatra e outros), como externos: (Programas de Saúde da Família e toda a rede sócio assistencial).

Para Strauss (2002, p.33) as funções do profissional de Serviço Social são: dar assistência para entidades conveniadas; emitir pareceres sobre projetos e supervisionar locais de atendimento como CAPS, creches, albergues e outros.

O Assistente Social tem a habilidade em reconhecer as necessidades desses indivíduos e a propor formas de ação para integrá-los à sociedade ou para buscar o seu bem-estar social. O principal campo de atuação desse profissional são os órgãos públicos.

Ao dar entrada no Centro de Atenção Psicossocial, o usuário passa por vários processos, o primeiro deles é o acolhimento, realizado por um profissional técnico de nível superior, podendo ser um enfermeiro, psicólogo, assistente social, dentre outros, que será responsável pela acolhida do usuário ao CAPS, no momento de sua chegada a unidade, esse profissional que o acolheu no serviço passará a ser referência para ele.

O acolhimento ocorre em uma sala reservada, para que possa ser feito o direcionamento do tratamento necessário ao usuário com transtorno mental, fazendo assim, o encaminhamento de cada caso.

Quando o usuário não apresenta transtornos que sejam acompanhados pelo CAPS, ele é encaminhado às unidades de referência que atenda sua necessidade. Apresentando transtornos que sejam acompanhados pelo CAPS, é feita sua admissão, com a abertura de um prontuário.

São desenvolvidos diariamente trabalhos no intuito de colocar o usuário a se exercitar, sentir-se útil e bem preparado para enfrentar os obstáculos que vierem a surgir na sua vida em sociedade, assim como facilitar as técnicas de aprimoramento profissional e pessoal.

Realizam-se terapias em grupo entre os pacientes e suas famílias, visando socializa-lo e promover a interação social de cada um.

Com base na teoria da inclusão social é que além das terapias internas oferecidas, também faz parte das terapias propostas pelo CAPS, às atividades externas para que os usuários possam interagir junto à necessidade e ao meio no qual o assistente social deve estar intrinsecamente ligado.

Os CAPS visam:

“• *prestar atendimento em regime de atenção diária;*

• *gerenciar os projetos terapêuticos oferecendo cuidado clínico eficiente e personalizado;*

• *promover a inserção social dos usuários através de ações intersetoriais que envolvam educação, trabalho, esporte, cultura e lazer, montando estratégias conjuntas de enfrentamento dos problemas. Os CAPS também têm a responsabilidade de organizar a rede de serviços de saúde mental de seu território;*

• *dar suporte e supervisionar a atenção à saúde mental na rede básica, PSF (Programa de Saúde da Família), PACS (Programa de Agentes Comunitários de Saúde);*

• *regular a porta de entrada da rede de assistência em saúde mental de sua área;*

• *coordenar junto com o gestor local as atividades de supervisão de unidades hospitalares psiquiátricas que atuem no seu território;*

• *manter atualizada a listagem dos pacientes de sua região que utilizam medicamentos para a saúde mental” (Ministério da Saúde, 2004 p.13).*

3.5.4 As principais atribuições e competências do Assistente Social na Saúde

Considera-se que o Código de Ética da profissão apresenta ferramentas essenciais para o trabalho do assistente social na saúde.

O profissional de Serviço Social tem como objetivo a efetivação do Projeto Ético-Político da profissão e é importante saber que o projeto de Reforma Sanitária está vinculado ao mesmo.

A garantia da participação popular e dos trabalhadores de saúde nas decisões a serem tomadas, a participação em projetos de educação permanente e a assessoria aos movimentos sociais e conselhos fortalecendo a participação dos sujeitos sociais colaborando no processo de democratização das políticas sociais, aumentando os canais de participação da população na formulação, fiscalização e gestão das políticas de saúde, pretendendo aprofundar os direitos conquistados também são atribuições dos assistentes sociais atuantes na saúde (CFESS, 2009 p.19).

O Assistente Social deve guiar-se pelo Código de Ética e pela Lei de Regulamentação da profissão, respeitando e implementando as atribuições e competências dos mesmos nos ambientes de trabalho na saúde.

Segundo o Código de Ética da profissão (2012, p.26) em seu artigo 2º dispõe que são direitos dos assistentes sociais:

"a) garantia e defesa de suas atribuições e prerrogativas, estabelecidas na Lei de Regulamentação da Profissão e dos princípios formados neste Código;

b) livre exercício das atividades inerentes à profissão; c) participação na elaboração e gerenciamento das políticas sociais, e na formulação e implementação de programas sociais;

d) inviolabilidade do local de trabalho e respectivos arquivos e documentação, garantindo o sigilo profissional;

e) desagravo público por ofensa que atinja a sua honra profissional;

f) aprimoramento profissional de forma contínua, colocando-o a serviço dos princípios deste Código;

g) pronunciamento em matéria de sua especialidade, sobretudo quando se tratar de assuntos de interesse da população;

h) ampla autonomia no exercício da profissão, não sendo obrigado a prestar serviços profissionais não sendo obrigado a prestar serviços profissionais incompatíveis com as suas atribuições, cargos e funções;

i) liberdade na realização de seus estudos e pesquisas, resguardados os direitos de participação de indivíduos ou grupos envolvidos em seus trabalhos.”

No que se refere aos deveres desses profissionais, o artigo 3º do Código de Ética do Serviço Social (2012, p.27) estabelece:

“a) desempenhar suas atividades profissionais, com eficiência e responsabilidade, observando a Legislação em vigor;

b) utilizar seu numero de registro no Conselho Regional no exercício da profissão; c) abster-se, no exercício da profissão, de práticas que caracterizem a censura, o cerceamento da liberdade, o policiamento dos comportamentos, denunciando sua ocorrência aos órgãos competentes”.

O assistente social deve basear-se na perspectiva crítica deve orientar-se por uma prática crítica, reflexiva, com aspecto de intencionalidade, participação, permitindo a compreensão da realidade social.

A intervenção orientada por esta perspectiva se dá pela leitura crítica de realidade e capacidade de identificação das condições materiais de vida e das respostas existentes no âmbito do Estado e da sociedade civil; pelo reconhecimento e fortalecimento dos espaços e formas de luta e organização dos trabalhadores em defesa de seus direitos; formular e construir coletivamente, em parceria com os trabalhadores de estratégias políticas e técnicas de pressão sobre o Estado pela garantia de recursos financeiros, materiais, técnicas e humanas necessários à garantia e ampliação dos direitos (CFESS, 2009).

Com base na Lei de Regulamentação da Profissão, as competências e atribuições requisitadas aos assistentes sociais e que são fundamentais á compreensão do contexto sócio histórico são:

“- apreensão critica dos processos sociais de produção e reprodução das relações sociais numa perspectiva de totalidade;

– análise do movimento histórico da sociedade brasileira, apreendendo as particularidades do desenvolvimento do capitalismo no país e as particularidades regionais;

– compreensão do significado social da profissão e de seu desenvolvimento sócio histórico, nos cenários internacional e nacional, desvelando as possibilidades de ações contidas na realidade;

– identificação das demandas presentes na sociedade visando a formular respostas profissionais para o enfrentamento da questão social, considerando as novas articulações entre o público e o privado” (ABEPSS, 1996).

A Lei de Regulamentação da Profissão estabelece no seu artigo 4 como competências do assistente social:

– elaborar, implementar, executar e avaliar políticas sociais junto a órgãos da administração pública direta ou indireta, empresas, entidades e organizações populares;

– elaborar, coordenar, executar e avaliar planos, programas e projetos que sejam de âmbito de atuação do Serviço Social com participação da sociedade civil;

– encaminhar providências e prestar orientações sociais a indivíduos, grupos e à população;

- orientar indivíduos e grupos de diferentes segmentos sociais no sentido de identificar recursos e de fazer isso aos mesmos no atendimento e na defesa de seus direitos;
- planejar, executar e avaliar pesquisas que possam contribuir para a análise da realidade social e para subsidiar ações profissionais;
- prestar assessoria e apoio aos movimentos sociais em matérias relacionadas às políticas sociais no exercício e na defesa dos direitos civis, políticos e sociais da coletividade;
- planejamento, organização e administração de Serviços Sociais e de Unidades de Serviço Social;
- realizar estudos socioeconômicos com usuários para fins de benefícios e serviços sociais juntos a órgãos da administração pública direta e indireta, empresas privadas e outras entidades, em matéria de Serviço Social (CFESS, 2009 p. 18).

Ainda na Lei de Regulamentação da Profissão (Lei n.º662), apresentamos como atribuições privativas do assistente social:

- coordenar, planejar, executar, supervisionar e avaliar estudos, pesquisas, planos, programas e projetos na área de Serviço Social;
- planejar, organizar e administrar programas e projetos em Unidades de Serviço Social;
- assessoria e consultoria a órgãos da administração pública direta e indireta, empresas privadas e outras entidades em matéria de Serviço Social;
- realizar vistorias, perícias técnicas, laudos periciais, informações e pareceres sobre a matéria de Serviço Social;

- assumir no magistério de Serviço Social tanto a nível de graduação quanto pós-graduação, disciplinas e funções que exijam conhecimentos próprios e adquiridos em curso de formação regular;
- treinamento, avaliação e supervisão direta de estagiários de Serviço Social;
- dirigir e coordenar Unidades de Ensino e Cursos de Serviço Social de graduação e pós-graduação;
- elaborar provas, presidir e compor bancas de exames e comissões julgadoras de concursos e outras formas de seleção para o assistente social; ou onde sejam aferidos conhecimentos inerentes ao Serviço Social;
- coordenar seminários, encontros, congressos e eventos assemelhados sobre assuntos de Serviço Social;
- fiscalizar o exercício profissional através dos Conselhos Federal e Regionais;
- dirigir serviços técnicos de Serviço Social em entidades públicas ou privadas;
- ocupar cargos e funções de direção e fiscalização da gestão financeira em órgãos e entidades representativas da categoria profissional (CFESS, 2009 p.18-19).

O Código de Ética Profissional (1993, p.23) também apresenta ferramentas fundamentais para a atuação profissional no cotidiano, ao colocar como princípios:

“- reconhecimento da liberdade como valor ético-central;

– defesa intransigente dos direitos humanos;

- *ampliação e consolidação da cidadania com vista à garantia dos direitos civis, sociais e políticos das classes trabalhadoras;*
- *defesa do aprofundamento da democracia, enquanto socialização política e da riqueza socialmente produzida;*
- *posicionamento em favor da equidade e justiça social, que assegure universalidade de acesso aos bens e serviços relativos aos programas e políticas sociais, bem como sua gestão democrática;*
- *empenho na eliminação de todas as formas de preconceito;*
- *garantia do pluralismo, através do respeito às correntes profissionais democráticas existentes e suas expressões teóricas e compromisso com o constante aprimoramento intelectual;*
- *opção por um projeto vinculado ao processo de construção de uma nova ordem societária, sem dominação/exploração de classe, etnia e gênero;*
- *articulação com os movimentos de outras categorias profissionais que partilhem dos princípios deste Código e com a luta geral dos trabalhadores;*
- *compromisso com a qualidade dos serviços prestados à população e com o aprimoramento intelectual, na perspectiva da competência profissional;*
- *exercício do Serviço Social sem discriminação.”*

Esses instrumentos legais são fundamentais para a delimitação das atribuições e competências dos assistentes sociais na saúde e podem ser desenvolvidas nos diversos espaços.

As principais ações a serem desenvolvidas pelo assistente social são:

- prestar orientações (individuais e coletivas) e/ou encaminhamentos quanto aos direitos sociais da população usuária, no sentido de democratizar as informações;
- identificar a situação socioeconômica (habitacional, trabalhista, previdenciária) e familiar dos usuários com vistas à construção do perfil socioeconômica para possibilitar a formulação de estratégias de intervenção.
- realizar abordagem individual e/ou grupal, tendo como objetivo trabalhar os determinantes sociais da saúde dos usuários, familiares e acompanhantes;
- criar mecanismos e rotinas de ação que facilitem e possibilitem o acesso dos usuários aos serviços, bem como a garantia de direitos na esfera da seguridade social;
- realizar visitas domiciliares quando avaliadas a necessidade pelo profissional do Serviço Social, procurando não invadir a privacidade dos usuários e esclarecendo os objetivos das mesmas;
- realizar visitas institucionais com o objetivo de conhecer e mobilizar a rede de serviços no processo de viabilização dos direitos sociais.
- trabalhar com as famílias no sentido de fortalecer seus vínculos, na perspectiva de torná-los sujeitos do processo de promoção, proteção, prevenção e recuperação de saúde.
- criar protocolos e rotinas de ação que possibilitem a organização, normatização e sistematização do cotidiano no trabalho profissional.

– registrar os atendimentos sociais no prontuário único com objetivo de formular estratégias de intervenção profissional e subsidiar a equipe de saúde quanto às informações sociais dos usuários, resguardados as informações sigilosas que devem ser registradas no prontuário social. (CFESS, 2009, p.22)

Ainda segundo os Parâmetros da atuação do assistente social na saúde (2009, p. 46) a equipe de saúde e/ou empregadores, frente às condições de trabalho e/ou falta de conhecimento das competências do assistente social, tem requisitado diversas ações aos profissionais que NÃO são atribuições dos mesmos, a saber:

- marcação de consultas e exames;
- solicitação e regulação de ambulância para a remoção e alta;
- identificação de vagas em outras unidades nas situações de necessidade de transferência hospitalar;
- pesagem e medição de crianças e gestantes;
- convocação do responsável para informar sobre alta e óbito;
- comunicação de óbitos;
- emissão de processo e preenchimento de formulários para viabilização de Tratamento Fora de Domicílio (TFD), medicação de alto custo e fornecimento de equipamentos (órgãos, prótese e meios auxiliares de locomoção) bem como a dispensação destes.

Muitas vezes, é notada as dificuldades de dialogar com a equipe de saúde para esclarecer suas atribuições e competências face as demandas impostas e a fragmentação do trabalho existente, porém estas dificuldades deve impulsionar a realização de reuniões e debates entre os diversos profissionais para o esclarecimento de suas ações e estabelecimento de rotinas e planos de trabalho (CFESS, 2009 p.24).

Para o CFESS (2009, p.24-25) a alta hospitalar, a alta médica, a alta a pedido e a alta social são situações que devem ser observadas com cuidado por parte da equipe multiprofissional:

A alta hospitalar é outra demanda que precisa ser refletida pela equipe a fim de estabelecer as atribuições dos diversos profissionais. Parte-se do pressuposto de que a participação do assistente social no acompanhamento dos usuários e/ou família é que vai indicar se há demanda para a intervenção direta do profissional no processo de alta.

A alta médica e a alta social devem acontecer ao mesmo tempo. Em situações em que o usuário já estiver recebido alta médica sem condições de alta social, cabe ao profissional de Serviço Social notificar a equipe, registrando no prontuário a sua intervenção de forma a ratificar o caráter do atendimento em equipe, com o objetivo de estabelecer interface do usuário/familiar com a equipe.

A alta a pedido também é uma situação que recai sobre a equipe e, muitas vezes, sobre o profissional de Serviço Social. Algumas reflexões são importantes sobre o significado da alta e da autonomia do usuário no serviço de saúde e que procedimentos a equipe deve adotar coletivamente. O usuário, na condição de sujeito protagonista da sua história, deve ser autônomo para decidir sobre os rumos do tratamento de saúde a ser adotado e a que procedimento deve ser submetido.

O usuário, civilmente capaz, deve exercer o seu direito de decidir sobre o seu tratamento e sobre que rituais deve adotar quanto ao destino de sua saúde.

Frente à alta social, a atuação do assistente social é a de orientação, esclarecimentos e reflexão junto ao usuário e a equipe de saúde com relação às condições objetivas que estão impulsionando os usuários a tomarem esta decisão. O profissional responsável pela alta deve ser o médico e não o assistente social. O profissional de Serviço Social pode ser um interlocutor entre os usuários e a equipe de saúde com relação às questões sociais e culturais, visto que pela sua própria formação há o respeito pela diversidade, o que geralmente é mais difícil para outros profissionais e saúde.

Conforme o CFESS (2009, p.27) para desenvolver uma ação interdisciplinar no trabalho em equipe na área da saúde o assistente social deve:

- esclarecer as suas atribuições e competências, elaborando junto com a equipe propostas de trabalho que delimitem as ações dos diversos profissionais através da realização de seminários, debates, grupos de estudos e encontros;
- elaborar junto com a equipe de saúde, a organização e realização de treinamentos e capacitação do pessoal técnico-administrativo com vistas a qualificar as ações administrativas que tem interface com o atendimento ao usuário tais como a marcação de exames e consultas, e a convocação da família e/ou responsável nas situações de alta e óbito;
- incentivar e participar junto com os demais profissionais de saúde da discussão do modelo assistencial e da elaboração de normas, rotinas e da oferta de atendimento, tendo por base os interesses e demandas da população usuária. Isto exige o rompimento com o modelo assistencial baseado na procura espontânea e no tratamento isolado das doenças;
- criar junto com a equipe, uma rotina que assegure a inserção do Serviço Social no processo de admissão, internação e alta hospitalar no sentido de, desde a entrada do usuário/família na unidade, identificar e trabalhar os aspectos sociais da situação apresentada e garantir a participação dos mesmos no processo de reabilitação, bem como a plena informação de sua situação de saúde e a discussão sobre as suas reais necessidades e possibilidades de recuperação, face as suas condições de vida;

- realizar em conjunto com o médico, o atendimento à família e/ou responsáveis em caso de óbito, cabendo ao assistente social o apoio necessário para o enfrentamento da questão e, principalmente, esclarecer a respeito dos benefícios e direitos referentes à situação, previstos no aparato normativo e legal vigente tais como os relacionados à previdência social, ao mundo do trabalho (licença) e aos seguros sociais (DPVAT) bem como informações sobre sepultamento gratuito, traslado (relação a usuários de outras localidades), entre outras garantias de direitos; e participação em conjunto com a equipe de saúde, de ações socioeducativas nos diversos programas e clínicas, como por exemplo: no planejamento familiar, na saúde da família, na saúde da mulher, da criança e do idoso, na saúde do trabalhador, nas doenças infectocontagiosas (DST/AIDS, tuberculose, hanseníase, entre outras), e nas situações de violência sexual e doméstica;

- planejar, executar e avaliar com a equipe de saúde ações que assegurem a saúde enquanto direito;

- sensibilizar o usuário e/ou sua família para participar do tratamento de saúde proposto pela equipe;

- participar do projeto de humanização da unidade na sua concepção ampliada, sendo transversal a todo o atendimento da unidade e não restrito à porta da entrada, tendo como referência o projeto de Reforma Sanitária;

- realizar a notificação, frente a uma situação constatada e/ou suspeita de violência aos segmentos já explicitados às autoridades competentes bem como a verificação das providências cabíveis.

3.5.5 As demandas atuais do Serviço Social na Saúde

As ações assistenciais têm-se constituído nas principais demandas aos profissionais de Serviço Social.

Conforme afirma Costa (2000) a inserção dos assistentes sociais nos serviços de saúde é mediada pelo reconhecimento social da profissão e por um conjunto de necessidades que se definem e redefinem a partir das condições históricas sob as quais a saúde pública se desenvolveu no Brasil. A implementação do Sistema Único de Saúde – SUS, a partir de 1990, exigiu novas formas de organização do trabalho em saúde, com o início das reivindicações históricas do movimento sanitário que são exemplo à universalização, a descentralização e a participação popular.

No entanto, contradições são criadas com a contrarreforma na saúde, impossibilitando o SUS constitucional, ocasionando no cotidiano dos serviços, diferentes questões operativas: demora no atendimento, precariedade dos recursos, burocratização, destaque na assistência médica curativa, contratempos com a qualidade e quantidade de atendimentos, não atendimento aos usuários. Algumas questões vão aparecer no cotidiano dos serviços por meio das seguintes demandas explícitas: solução quanto ao atendimento (facilitar marcação de consultas e exames, solicitação de internação, alta e transferência); reclamação com relação à qualidade do atendimento ou não atendimento (relações com a equipe, falta de medicamento, entre outros); não atendimento do tratamento indicado (CFESS, 2009 p.21-22).

É de extrema importância elaborar protocolos a fim de definir o fluxo de encaminhamentos para os serviços institucionais, sendo recomendado ao profissional realizar suas orientações visando o acesso dos pacientes e seus familiares aos direitos sociais.

A violência contra crianças, adolescentes, mulheres, idosos, gays, lésbicas, homossexuais, transexuais e pessoas com deficiências são demandas que aparecem para as equipes multidisciplinares, sendo responsabilidade de toda equipe, cabendo ao assistente social colaborar nessa ação, mas deixando claro não ser sua atribuição privativa do mesmo.

Realizar abordagem socioeducativas com as famílias, socializando as informações em relação aos recursos, viabilizando os encaminhamentos necessários e buscando respostas com o comprometimento de outros profissionais.

Para Iamamoto (2007, p.165) o trabalho dos assistentes sociais deve ser “[...] capaz de acumular forças na construção de novas relações entre Estado e a sociedade civil, que reduzam o fosso entre o desenvolvimento das forças produtivas e das relações sociais”.

De acordo com o Conselho Federal de Serviço Social (2010), as demandas são classificadas como o direito ao atendimento dos usuários, as ações sócio assistenciais; as ações de articulação com a equipe de saúde, as ações socioeducativas; a mobilização, participação e controle social, a investigação, o planejamento, gestão e a assessoria, além da qualificação de sua formação profissional.

4. A atuação do Serviço Social na área da Saúde: Ação interdisciplinar

A prática interdisciplinar exige muito mais que a presença de profissionais de diferentes formações em uma mesma equipe, demanda o abandono de posturas profissionais rígidas, intolerantes e centralizadoras.

A conscientização que sua profissão e função é tão importante e necessária quanto a do outro, poderia ser o primeiro passo para um bom relacionamento em equipe.

Para Miotto, a interdisciplinaridade é compreendida 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 uma equipe multidisciplinar, visando integrar saberes e práticas voltadas à construção de novas possibilidades de pensar e agir em saúde. (MIOTTO, 2008, p.279).

E segundo Rodrigues, (1998, p.156) a interdisciplinaridade, favorecendo o alargamento e a flexibilização no âmbito do conhecimento, pode significar uma instigante disposição para os horizontes do saber (...) Penso a interdisciplinaridade, inicialmente como postura profissional que permite se pôr a transitar o “espaço da diferença” com sentido de busca, de

desenvolvimento da pluralidade de ângulos que um determinado objeto investigativo é capaz de proporcionar, que uma determinada realidade é capaz de gerar, que diferentes formas de abordar podem trazer.

Faz-se necessário o exercício de aprendizagem, ser um bom profissional, que segue as orientações técnicas e mostra-se disposto a aprender com os conhecimentos das outras áreas, apropriando-se dos mesmos para um bom convívio e respeito mútuo. O processo de ensino-aprendizagem, sem autoritarismo ou licenciosidade é essencial para a construção do fazer interdisciplinar.

Trabalhando em equipe o assistente social dispõe de ângulos particulares de observação na interpretação das condições de saúde do usuário e uma competência também distinta para o encaminhamento das ações, que o diferencia do médico, do enfermeiro, da nutricionista e dos demais trabalhadores que atuam na saúde (CFESS, p.46).

O assistente social por sua formação pode ser articulador deste debate, conseguindo indicar reflexões e formas de atendimento numa perspectiva de totalidade podendo pautar as reflexões no grupo de profissionais em direção ao reconhecimento das necessidades em saúde e das determinações sociais do processo saúde e doença.

O assistente social da saúde deve estar preparado para lidar com o aspecto das doenças e a possibilidade de finitude, estar atento ao papel do cuidador e à família que, geralmente, é sobrecarregada a um responsável.

Através da interdisciplinaridade nos é proporcionado a integração do conhecimento e a oportunidade de busca de respostas aos desafios da contemporaneidade, requisitando do profissional um olhar diferenciado e amplo para compreender a dinâmica determinada na realidade em que estamos inseridos. É necessário romper com a visão individual, presa nos nossos próprios muros de domínio de conhecimento profissional.

4.1 A Saúde como um direito social

O direito a saúde faz parte dos direitos sociais, reconhecido na Constituição Federal de 1988.

Antes da promulgação da Constituição de 1988 apenas os trabalhadores com carteira assinada juntamente com seus familiares tinham direito aos atendimentos e serviços oferecidos pelo Estado.

“A saúde é o direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário as ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.

(Constituição Federal, 1988)

São princípios da Carta de Direitos dos Usuários da Saúde (2007, p.01):

“1. Todo cidadão tem direito ao acesso ordenado e organizado aos sistemas de saúde.

2. Todo cidadão tem direito a tratamento adequado e efetivo para seu problema.

3. Todo cidadão tem direito ao atendimento humanizado, acolhedor e livre de qualquer discriminação.

4. Todo cidadão tem direito a atendimento que respeite a sua pessoa, seus valores e seus direitos.

5. Todo cidadão também tem responsabilidades para que seu tratamento aconteça da forma adequada.

6. Todo cidadão tem direito ao comprometimento dos gestores da saúde para que os princípios anteriores sejam cumpridos.”

Sem acesso à saúde não há condições de vida digna. A saúde deve ser financiada pelo Estado e esse tem o papel de criar condições de atendimento universalizado e integralizado.

4.2 A participação do assistente social nos espaços de participação democrática

As ações de participação, mobilização e controle social são voltadas para a inserção dos usuários, familiares e trabalhadores de saúde nos espaços democráticos de controle social.

Tem como perspectiva a democratização da instituição através da criação de conselhos gestores de unidades e outros órgãos colegiados que objetivem a participação dos trabalhadores de saúde na gestão da unidade. Engloba ações de mobilização em defesa da saúde nas áreas em que a instituição está localizada e articulação com movimentos sociais.

A ouvidoria do SUS é um canal de articulação entre o cidadão e a gestão pública de saúde, com objetivo de melhorar a qualidade dos serviços prestados. Entre suas atribuições estão: receber as solicitações, reclamações denúncias, elogios e sugestões encaminhadas pelos cidadãos e levá-las ao conhecimento dos órgãos competentes (CFESS, 2009 p.30).

Os assistentes sociais têm sido convocados a implantar os serviços de ouvidoria nas unidades de saúde. O assistente social, dentro da equipe de saúde é o profissional que faz uma escuta qualificada e diferenciada, o que pode ser claramente identificado através dos princípios do Código de Ética Profissional (CFESS, 2009 p.31).

Nos Conselhos de Saúde (locais, distritais, municipais, estaduais e nacional), o assistente social deve contribuir para a democratização da saúde enquanto política pública e para o acesso universal aos serviços de saúde e incentivar a educação permanente dos conselhos de saúde, objetivando fortalecer o controle social, por meio de cursos e debates sobre temáticas de interesse dos mesmos, na perspectiva crítica.

O assistente social ao assumir a ouvidoria deve dispor dos dados obtidos nos atendimentos no conselho diretor da unidade ou direção da unidade bem como estabelecer articulação com os conselhos de saúde

A ouvidoria como canal de articulação entre o cidadão e a gestão, não é uma atribuição privativa dos assistentes sociais, podendo ser realizada por outros profissionais (CFESS, 2009 p.30).

A articulação com movimentos sociais vem a ser importante na mobilização e participação social, fortalecendo os fóruns e conselhos; estabelecer relações com determinadas demandas institucionais; discutir a política de saúde e traçar alternativas para a garantia dos direitos sociais.

Socializar as informações e mobilizar os usuários e familiares para a luta por melhores condições de vida, de trabalho e de acesso aos serviços de saúde; estimular usuários, familiares, trabalhadores de saúde e movimentos sociais para a participação em fóruns, conselhos e conferências de saúde e de outras políticas públicas; possibilitar a participação de usuários no processo de elaboração, planejamento e avaliação nas unidades de saúde e na política social, são estas umas das principais ações desenvolvidas pelo assistente social no campo da mobilização, assim como participar da ouvidoria com a preocupação de democratizar questões evidenciadas pelos usuários, reunindo-se com o conselho diretor da unidade bem como com os conselhos de saúde coletivizando as questões e interferindo no planejamento da instituição de forma coletiva (CFESS, 2009 p.31).

O assistente social deve contribuir para a discussão democrática e a viabilização das decisões aprovadas nos espaços de controle social, fortalecendo esses espaços coletivos de participação dos usuários.

Participar na organização, coordenação e realização de pré-conferências e conferências de saúde (local, distrital, municipal, estadual e nacional) também são ações que devem ser desenvolvidas pelos assistentes sociais nesse contexto (CFESS, 2009 p.32).

Cabe ao assistente social estar articulado e sintonizado ao movimento dos trabalhadores, à participação efetiva das mobilizações e controle social, além de mediar a relação da instituição empregadora com os usuários, com uma prática propositiva e facilitadora quanto ao acesso de todo e qualquer usuário aos serviços de saúde da instituição.

Conclusão

É compromisso do assistente social insuflar a ética a cada uma das nossas ações profissionais, a fim de que nos tornemos mais humanos, humanizando nossas práticas, reconhecendo nos usuários os sujeitos de direitos que são, tencionando um contexto de cidadania e de democracia e assumir esse compromisso que só pode ser alcançado por meio de práticas interdisciplinares, traçado em uma perspectiva ética de humanização e qualidade de vida.

É exigido do profissional um contínuo processo de conhecimentos através de pesquisas e intervenção profissional competente, vigorosa e crítica, baseada na Política Nacional de Saúde e no Projeto Ético Político do Serviço Social.

É considerado um desafio porque assegurar ao cidadão uma prática humana e humanizadora, na qual o valor humano, a qualidade de vida e a dignidade da morte, no caso dos pacientes fora de possibilidades terapêuticas sejam alicerces construídos e objetivos comuns para toda a equipe.

Não se deve ficar acuado frente aos obstáculos que se apresentam na atualidade, tem que se considerar que existem muitas atividades e alternativas que podem ser desenvolvidas pelos profissionais de serviço social.

O Assistente Social baseado em sua fundamentação teórica e prática superar os obstáculos apresentados no contexto atual, considerando atividades e métodos para garantir direitos e melhores condições de vida aos usuários.

Encarar a defesa da democracia das políticas públicas para os assistentes sociais, fazendo frente ao projeto ético neoliberal, já que esta degrada direitos e conquistas defendidos por suas entidades representativas nos fóruns e nas legislações normativas da profissão.

Para Iamamoto (2002) existem diversas armadilhas no que se refere à análise das expressões da questão social evidenciadas no cotidiano profissional. É compromisso do profissional embasar-se no Código de Ética em contribuir para o bem comum, com esforço em atender o maior número de indivíduos beneficiários.

Outro desafio também proposto ao profissional de serviço social é o de responder as demandas e buscar a articulação aos demais profissionais da saúde, aos movimentos sociais e a outras políticas sociais.

Nas ações em equipe, devem ficar claras suas atribuições e competências diante da Lei de Regulamentação da Profissão – Lei nº. 8.662/93 (BRASIL, 1993).

É indicado ao profissional a criação de um protocolo de atendimento para que a equipe conheça suas reais funções e não as confundam com o profissional “faz tudo” da equipe, ou seja, aquilo que outro não responde ou não assume, o assistente social assume.

Segundo os Parâmetros da Atuação do Assistente Social na saúde (2009, p.23) na equipe interdisciplinar, geralmente é o assistente social que media a relação com os outros profissionais, relatando a estrutura familiar e as necessidades de orientações, além de solicitar aos outros profissionais de saúde as orientações e treinamentos necessários.

Para efetivação da interdisciplinaridade é fundamental que o profissional conscientize-se que sua profissão não pode estar isolada de outras profissões e que para interagir com as mesmas é necessário saber definir e ser competente em seu campo, sendo esse um elemento fundamental para que haja a troca entre saberes.

Com isso, concluímos que é possível sim a atuação interdisciplinar do assistente social na equipe multidisciplinar de saúde, quando o profissional deve manter o diálogo e olhar diferenciado para o objeto através da desacomodação, saindo assim da sua zona de conforto em busca do novo.

O Serviço Social não pode se caracterizar como uma prática por conta da intervenção no campo social. Podemos evidenciar as dificuldades do ser humano em conviver com as diferenças, sendo necessário ir além de si mesmo e reconhecer no outro uma possibilidade de superação.

Evidenciamos a existência de uma política específica para os usuários da saúde, grande parte da população ainda desconhece esse fato, sendo fundamental o papel do Assistente Social que garante aos usuários o acesso às informações, para que estes tenham condições de reivindicar direitos e lutar pela sua efetivação.

Compete ao Assistente Social também incentivar a participação dos usuários nos Conselhos de Saúde, plenárias e fóruns, espaços onde se materializa o controle social fundamental para a construção de uma nova ordem societária, mais justa e mais igualitária.

É fundamental planejar suas ações e intervenções baseadas na ética e no compromisso com o usuário. Visando a qualidade dos serviços prestados à população.

Referências

BERLINGUER, Giovanni. **Medicina e Política**. São Paulo: CEBES – HUCITEC, 1978.

BISNETO, José Augusto. **Uma análise da prática do Serviço Social Mental**. In Revista Serviço Social e Sociedade. São Paulo, v.82 p.110-130, 2005.

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

_____, Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial/** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

_____, Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquistas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL, **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL, **Lei nº. 8.080**, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições de promoção e recuperação da saúde, a organização e o financiamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

BRAVO, Maria Inês Souza. **A política de saúde na década de 90: projetos em disputa. Superando Desafios** – Cadernos do SS do Hospital Universitário Pedro Ernesto Vol. 4. Rio de Janeiro, UERJ/HUPE, 1999.

BRAVO & MATOS, Maurílio Castro. **A saúde no Brasil: Reforma Sanitária e Ofensiva Neoliberal**. In Bravo, MIS & PEREIRA, P.A (Orgs). Política Social e Democracia. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UERJ, 2001.

BRAVO & MATOS, Maurílio Castro. **Reforma Sanitária e o Projeto Ético-Político do Serviço Social: elementos para o debate**. In: BRAVO, Maria Inês Souza, VASCONCELOS, Ana Maria, GAMA, Andréa de Souza, MONNERAT, Gisele Lavina (Orgs): Saúde e Serviço Social. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UERJ, 2004.

CASATE, Juliana Cristina e CORREA, Adriana Kátia. **Humanização do atendimento em saúde: conhecimento veiculado na literatura de enfermagem**. Revista Latino-Americana de Enfermagem. Vol 13, nº. 1, Jan/Fev, 2005. p.105-11. ISSN 0104 – 1169. Disponível em <http://www.scielo.br> Acesso em: 01 de maio de 2014.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Código de Ética Profissional dos Assistentes Sociais**. Resolução CFESS nº. 273, de 13 de março de 1993 com as alterações introduzidas pelas Resoluções CFESS nº.290/94 e nº.293/94.

COSTA, Maria Dalva Horácio da. **O trabalho nos serviços de saúde e a inserção dos (as) assistentes sociais**. In: Serviço Social & Sociedade. São Paulo: Cortez, nº. 62, 2000.

DIRETRIZES CURRICULARES DA ABEPSS, Rio de Janeiro, novembro/1996.

IAMAMOTO, Marilda Villela **Projeto Profissional. Projeto Profissional, Espaços Ocupacionais e Trabalho do Assistente Social na atualidade. Atribuições Privativas do (a) Assistente Social Em Questão.** Brasília, 2002.

Lei nº. 8.662. de 7 de junho de 1993. disponível em www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8662. Acesso em 06 de Abril de 2014.

MATOS, **Assessoria e Consultoria: Reflexões para o Serviço Social.** In: BRAVO, Maria Inês Souza & MATOS, Maurílio Castro (orgs). Assessoria, Consultoria e Serviço Social. Rio de Janeiro: 7 letras, 2006.

MATOS, M.C. **O debate do Serviço Social na saúde na década de 90.** In: SS e Sociedade. São Paulo: Cortez, nº. 74, 2003.

NETTO, José Paulo. **Transformações societárias e Serviço Social: notas para uma análise prospectiva da profissão no Brasil.** In: SS & Sociedade. São Paulo: Cortez, nº.50, 1996.

POLANYI, M. **The Tacit dimension Gloucester, Ma:**Doubleday, 1983.

RODRIGUES, Maria Lucia. **O Serviço Social e a perspectiva interdisciplinar** in: Martinelli, M.L e outros (org). O Uno e o múltiplo nas relações entre as áreas do saber. São Paulo: Cortez/Educ, 1998.

ROSA, L.C. S et al. **O Serviço Social e a Resolução 196/96 sobre ética em pesquisas envolvendo seres humanos.** Serviço Social & Sociedade. São Paulo, Cortez, ano XXVIII, nº.85 p.62-70, mar.2006.

SANTOMÉ, J.T. (1996). **Globalização e interdisciplinaridade: o currículo integrado.** Porto Alegre: Artes Médicas.

SILVA, F.S da. **O Recrudescimento da Violência nos Espaços Urbanos: desafios para o Serviço Social e para a Sociedade: ÉTICA Pública e Cultura de Direitos,** nº.89, ano XXVII, março/2007, p.130-151.

SIKORSKI, Daniela, **Trabalho profissional I: serviço social/.** Daniela Sikorski, Sueli Godoi, – São Paulo: Pearson Education do Brasil, 2009.

SOUZA E SOUSA, José Carlos, Neomar. **Resenha do livro: Psiquiatria social contemporânea: narrativa de uma trajetória clínica.** Luiz Ziegelmann, Editora Vozes, 2005. Disponível em [http://www.ipub.ufrj.br/documentos/jbp\(1\)2006_resenha.pdf](http://www.ipub.ufrj.br/documentos/jbp(1)2006_resenha.pdf) acesso em 15 de Abril de 2014.

Informações Sobre o Autor

Danielle Lima Costa

Bacharel em Serviço Social pela Universidade Norte do Paraná – UNOPAR, Especialista em gestão do SUAS pela Universidade Candido Mendes – UCAM. assistente social da Secretaria de Inclusão Social do Município de Novo Oriente – CEARÁ

Direito do Trabalho Revista 161

Deixe uma resposta

Deixe seu comentário...

Nome

E-mail

Site

Salvar meus dados neste navegador para a próxima vez que eu comentar.

Publicar comentário