



O SERVIÇO SOCIAL NA ÁREA DA SAÚDE: desvendando o emergencialismo e o imediatismo.

Marcelo Nascimento de Oliveira

Aline Cristina Pinheiro Carvalho

RESUMO:

A importância de se apresentarmos a atuação profissional na área da Saúde tem como objetivo demonstrar o desenvolvimento de uma prática refletida, que possibilite aos demais profissionais e gestores da Política de Saúde o reconhecimento do trabalho do Assistente Social em sua concepção crítica. O presente trabalho é fruto de observações e investigações realizadas num espaço multiprofissional da Secretaria de Saúde do Município de Marialva-PR, o qual transitou da perspectiva do atendimento ao usuário carente para a perspectiva do trabalho planejado, refletido e articulados aos sujeitos protagonistas da sua própria história.

Palavras-Chave: Precarização da Saúde. Planejamento. Atuação Profissional.

Abstract:

The importance of presenting a professional practice in the area of Health aims to demonstrate the development of a practice reflected that allows the other professionals and managers of health policy recognition of the work of the social worker in their design critical. This work is the result of observations and investigations in a multidisciplinary space of the Health Department of the Municipality of Marialva-PR, which transitioned from the perspective of the service user lacks the perspective to the work planned, reflected and articulated the protagonists of their own history.

Keywords: Precariousness of Health. Planning. Professional Activities.

INTRODUÇÃO

O presente trabalho desenvolve uma reflexão sobre a inserção recente do Serviço Social num espaço multiprofissional da Política Municipal de Saúde do Município de Marialva-PR, a partir de nosso conhecimento sobre estudos, debates e prática profissional vivenciada nesta área. Ao adquirir sala própria e espaço no ano de 2011 num Centro de Referência Multiprofissional, o Setor de Serviço Social desvinculou-se da Política de Assistência Social que, até então, amparava a Política de Saúde através de ações compensatórias e assistencialista.

Neste dilema, o Serviço Social era requisitado para regular o acesso da população, através de seleção dos beneficiários a receberem subsídios e empenho para exames e consulta, compra de medicamentos, com base no critério de carência e miserabilidade. Fornecia-se órteses, próteses e recursos financeiros para subsidiar ações que não eram atendidas pela Política de Saúde, ou mesmo de exames e consultas que não eram realizadas pelo devido órgão gestor, através de convênios junto ao Consórcio Intermunicipal de Saúde da Associação dos Municípios do Setentrão Paranaense (CISAMUSEP).

Imediatismo e emergencialismo na área de saúde: demandas para o Assistente Social

No cotidiano das políticas de seguridade social no Brasil presenciamos a regressão constante dos direitos sociais, principalmente, a partir da realização de políticas compensatórias, quando conquistas sociais históricas como o Sistema Único de Saúde é desmantelado da perspectiva de universalidade e integralidade, passando a ser direcionado ao âmbito da carência mediante comprovação de pobreza.

Considerando que tal aspecto tem fortalecido a perspectiva crescente de privatização e precarização da saúde pública, imposta pelo capitalismo neoliberal, o direito da população passa a ser transformado em espécie de negócio a ser consumido no mercado. Pois, quando o trabalhador busca por serviços e atendimentos na saúde, a resposta que lhe é dada, simplesmente, sem reflexão, é: “volta o mês que vem que lhe atendo”, ou “volta o ano que vem que tem”. Deste modo, acompanhamos

hodiernamente, a diminuição de investimentos público, principalmente da parte dos governos municipais que se dizem prejudicados pela desvinculação orçamentária de fundos públicos federais.

É sabido que a disposição de investimento dos gestores naquilo que é prioritário ou de intenção da gestão, enquanto estratégia política, vem acompanhado do combate ao déficit público com a diminuição e a não realização dos investimentos previstos. Perspectiva esta que tem promovido o aumento do contingente das necessidades da população e respostas condicionadas por ações compensatórias, que não permitem nenhuma mudança de paradigma ou da própria compreensão da realidade social dos sujeitos que demandam por atendimentos especializados nas diversas políticas públicas.

O que observamos a partir de nosso ingresso na ambiência da pesquisa é que, recorrentemente, os gestores do “Sistema Único de Saúde”, que deveriam atuar em favor da saúde pública, muitas vezes sequer participam dos espaços de deliberações. A incompreensão da gestão da coisa pública neste campo é revelada quando a falta de qualificação profissional transforma a comodidade da não classificação de riscos, remetendo ao profissional do Serviço Social o processo de seleção de demandas e atendimentos com base em critérios inconstitucionais.

Se a Unidade Básica de Saúde é a porta de acesso do cidadão ao seu direito enquanto tal, ao promover esta prática, o (in)gestor neste caso ganha tempo com os recursos que lhes são disponíveis. Muitas vezes, a regulação dos serviços que deveriam ser de responsabilidade do poder público faz este (in)gestor entrar em disputa com órgãos de níveis estaduais e federais pela busca de desoneração, o que faz com que os usuários paguem pelo tempo de espera ou comprem tais serviços que também são oferecidos pela iniciativa privada. Ao refletir determinado aspecto da gestão, concordamos com Nogueira (1998, p.190), ao afirmar que:

O gestor público de que se necessita hoje [...] precisa ser um profissional da articulação, competente para negociar com atores mais desagregados e fragmentados, mais carentes e solicitantes, mais excluídos e mais cientes de seus direitos.

Diante de tais apontamentos, justifica-se que o campo de ação do assistente social, como gestor de políticas públicas, engloba questões intrinsecamente ligadas à democracia, à participação e à representação social. Destaca-se que o Assistente Social possui um arcabouço de conhecimento que se traduzem em técnicas e materializam-se em instrumentos que devem ser adequadas à realidade e à necessidade de intervenções, determinados pelo profissional, com fins de captar os sentidos da realidade referente aos aspectos sociais e culturais de seus usuários quando não possível no sentido imediato da realidade social.

Observamos grandes dificuldade das equipes da área médica quanto à compreensão dos condicionantes e agravos à saúde da população e os aspectos que retiravam destes sujeitos suas possibilidades de recuperação. Fatores econômicos, culturais e sociais, que na ordem do dia não podiam ser decifrados nos laboratórios, nas salas de urgência e emergência, muito menos em clínicas médicas ou em salas de enfermagens. A elaboração de documentos, tais como: estudo social, parecer social e demais relatórios, refletiam a importância do Serviço Social no subsídio aos aspectos conjunturais do cotidiano dos sujeitos demandantes, enquanto que equipes profissionais que reconhecia o trabalho foram impactadas com o próprio reordenamento de suas ações.

Segundo a Resolução nº 218, de 06/03/1997 do Conselho Nacional de Saúde, que reconhece a categoria de assistentes sociais como profissionais de saúde, além da Resolução CFESS nº 383, de 29/03/1999, que reconhece o assistente social como profissional de saúde, tem em sua ação a visita domiciliar, cujo caráter vai além do atendimento emergencial, curativo e seletivo, de exames e consultas ou da provisão de medicamentos, conforme vivenciamos em nossa atuação profissional. Tal ação seletiva cria um viés no atendimento e vai à contramão do que assevera a Constituição Federal de 1988, em seu Artigo 192, sobre o direito, a promoção da saúde e o bem estar da população.

É neste sentido que o Serviço Social se apresenta como profissão inserida na divisão social e técnica do trabalho, regulamentada pela Lei 8.662/1993, que através dos planos, programas, projetos vislumbra desmistificar tal prática. Com a concepção de uma profissão crítica, contribui-se com as demais profissões esclarecendo aos diversos setores pertencentes à Política de Saúde, dando clareza quanto às competências e atribuições profissionais do Assistente Social. Neste caso, a atuação do Assistente Social tem como perspectivas:

- 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 do âmbito de atuação do Serviço Social com participação da sociedade civil.
- Encaminhar providências, e prestar orientação social a indivíduos, grupos e à população;
- Orientar indivíduos e grupos de diferentes segmentos sociais no sentido de identificar recursos e de fazer uso dos mesmos no atendimento e na defesa de seus direitos;
- Planejar, executar e administrar benefícios e serviços sociais;
- Planejar, executar e avaliar pesquisas que possam contribuir para a análise da realidade social e para subsidiar ações profissionais;

De fato, tais possibilidades se apresentam no documento: “Parâmetros para Atuação dos Assistentes Sociais na Política de Saúde”, elaborado pelo Grupo de Trabalho “Serviço Social na

Saúde”, do conjunto CFESS/CRESS. O documento deveria ser obrigatoriamente de observação pelos municípios e respeitado na íntegra pelos gestores da Política Municipal de Saúde quanto às requisições e encaminhamentos realizados ao profissional de Serviço Social.

Destacamos que dentre as competências profissionais, a utilização de instrumentos e técnicas, tais como a elaboração de questionários e entrevistas domiciliares que possibilitavam a elaboração de perfil socioeconômico, nos permitiu o encaminhamento de documentações com pareceres reflexivo. O fator “carência”, que até então vinha sendo adotado como critério de elegibilidade para os atendimentos dos exames, conforme solicitados pela Secretaria Municipal de Saúde passou a ser destituído dos atendimentos quando questionávamos aos profissionais sobre a concepção que eles possuíam por carência. Quando afirmavam que a concepção era a de destituição de meios econômicos para subsidiar a saúde, logo concluía que estavam direcionando o atendimento para o pobre e que tínhamos, de fato, uma política pobre, de recursos, de qualificação profissional, de planejamento, para o pobre.

Utilizando-nos do princípio da equidade, justificamos que a possibilidade de garantia do direito da população à saúde se viabilizou-se pela prevenção, à medida que segmentos e grupos de riscos, como gestantes, idoso, crianças e adolescentes, eram refletidos a partir de projetos que potencializavam o protagonismo destes sujeitos. Considerando que o critério de elegibilidade vai à contramão dos princípios ético e político que regem a nossa profissão e desconstruem a perspectiva de universalização e integralidade do SUS, uma vez que a atuação do Serviço Social se ordena no sentido de mobilizar o Estado a dar respostas às demandas da população, estes sujeitos protagonizavam e utilizavam-se dos espaços construídos.

Caracterização das estratégias e ações desenvolvidas

Como todo serviço necessita de determinado nível de planejamento, a sistematização de ações já realizadas é o passo fundamental para refletir se as metodologias adotadas estão de acordo com a realidade que o trabalho requer. A caracterização de novas estratégias possibilitam o ordenamento das ações e agrega forças à medida que apresenta os objetivos, a justificativa e o que se vislumbra com tal perspectiva de ação. A seguir, destacamos os objetivos dispostos no Plano de Ação do Serviço Social para o biênio 2012/2013 e apresentados à gestão municipal:

- Conhecer o território de abrangência das Unidades Básicas de Saúde;

- Articular o conhecimento da realidade dos usuários da Política Municipal de Saúde com o disposto pelo Sistema Único de Saúde;
- Investigar a realidade socioeconômica e cultural dos usuários que condicionam os agravantes da saúde dos pacientes;
- Estabelecer parcerias com as demais políticas públicas possibilitando tornar o usuário da política pública de saúde alcançável pelas demais políticas sociais bem como pela rede de serviços local, municipal e regional;
- Potencializar as iniciativas populares de apoio à Política Municipal de Saúde, viabilizando informação e acesso ao conhecimento sobre a organização e mobilização comunitária;
- Criar e potencializar espaços de participação dos usuários de benefícios eventuais disponibilizados por este setor, no planejamento e execução das ações;
- Promover grupos sócio-educativos referente aos direitos sociais no âmbito da Seguridade Social.

Constam a seguir os benefícios, serviços e projetos propostos para realização pelo Serviço Social juntamente com outras equipes de referências no âmbito da saúde pública, em parcerias com as Unidades Básicas de Saúde ou através de parcerias com demais políticas públicas. Contribuiu para este trabalho a equipe de Psicologia do referido Centro de Referência.

Benefícios:

- Dieta enteral para crianças com deficiência, pacientes com câncer e idosos acamados;
- Fraldas Geriátricas para acamados e crianças especiais;
- Auxílio Medicamento para pessoas em situação de vulnerabilidade cujo tratamento da doença não era contemplada pela Relação Municipal de Medicamentos (REMUME) e Relação Nacional de Medicamentos (RENAME), bem como indisponível pela Secretaria de Saúde do Estado;

Serviços e Projetos:

➤ **Grupo de Cuidadores da Política de Saúde de Marialva**

Público Alvo: Cuidadores de pacientes acamados e pessoas com deficiência, cujas famílias possuem dificuldade nas condições de manutenção do cuidado dos pacientes.

Objetivos: O objetivo do grupo é desenvolver um espaço de escuta, de informação e orientação visando apoio, potencialização dos participantes, com vistas ao pleno exercício da cidadania e sociabilidade. Desenvolver ações que possibilitem ampliar o universo cultural, informacional e de ação participativa, construção de conhecimento pelos participantes, que lhes permitam a promoção enquanto ser social, o desenvolvimento e o fortalecimento dos vínculos com o paciente que está sendo cuidado, buscando condições de superação do isolamento ou potencializando a corresponsabilização do cuidado entre os demais membros da família.

Local: Centro de Referência Multiprofissional.

Dia e horário: Toda primeira quarta-feira do mês.

➤ **Grupo “Arte e Cidadania”**

Público Alvo: Pacientes das unidades básicas de saúde que buscam atenção e acompanhamento quanto à dependência de medicamentos benzodiazepínicos e psicotrópicos.

Objetivo: Ocupar o tempo ocioso dos pacientes com diagnóstico de depressão, ou de recuperação da depressão, além de potencializar pacientes que tiveram altas dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Desenvolver o sentimento de pertencimento, de identidade e de integração, o compartilhamento de objetivos, através da realização de atividades ligadas à economia solidária, bem como a produção artesanal como terapia para os usuários.

Locais e Horários: Encontros com frequência mensal nos horários a serem estabelecidos com as Unidades Básicas de Saúde que aderirem ao projeto. O projeto é desenvolvido pelos Agentes Comunitários de Saúde, liderados pelo Coordenador da Unidade e com o apoio do Serviço Social.

O planejamento no ordenamento dos serviços

Os benefícios apresentados pelo setor, considerados eventuais, eram desenvolvidos através de práticas isoladas, ou seja, utilizava-se basicamente o fator “pobreza” para sua distribuição, sem nenhuma fundamentação ou sistematização formalizada. Tanto que o poder público municipal buscava constantemente utilizar o serviço como se o mesmo fosse a prática de caridade, caso em que outros setores, além de vereadores, assessores municipais, através de ligação direta ou por meio de solicitação à primeira-dama “exigiam” que fossem fornecidas às solicitações, enquanto que era repassado à população que este atendimento era uma ajuda, ou do vereador ou do prefeito municipal.

Se a busca de organização do governo municipal quanto aos serviços emergenciais e assistencialistas ainda existentes, estes se davam pela cultura de determinados segmentos e profissionais que resumiam tal perspectiva como: “sempre foi assim”, “isso não muda”. Para além da qualificação do conhecimento dos assessores sobre a coisa pública, fato que não foi objeto de aprofundamento neste trabalho, ao mesmo tempo que o Serviço Social se tornou um empecilho para o descaramento do mal uso do recurso público, sistematizou as ações de modo que os serviços passaram a ser garantidos como direito dos demandantes.

As estratégias apresentadas no plano de ação e nos projetos articulados com os usuários e demais profissionais de saúde foram positivos à medida que seu reconhecimento possibilitou espaço em atividades como a do HIPERDIA, desenvolvido por equipes da Estratégia Saúde da Família, liderada por profissionais de Nutrição e Fisioterapia. Espaço em que o serviço social foi requisitado para discutir direitos sociais através do Estatuto do Idoso bem como potencializar o conhecimento das ações realizadas pelo Município na área de saúde e as formas de seu acesso.

Considerando os interesses que permeiam a política de saúde, desde o processo de gestão da política, apontados no início deste trabalho, até o atendimento pelo Setor de Serviço Social, apresentados no seu desenvolvimento, é fundamental que o profissional busque apoio de demais profissões que compartilhem dos mesmos princípios disposto pelo Código de Ética que rege a profissão. O assistente social deve refletir cotidianamente, de modo que a realidade social só poderá ser transformada à medida em que há articulação com os movimentos da sociedade e se potencializa estes atores à compreensão de tal realidade em que estão inseridos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através da proposta de planejamento, vislumbrou-se que o atendimento universal deveria ter centralidade nas ações, principalmente, através de informações e orientações que possibilitassem aos sujeitos o reconhecimento e compreensão da sua realidade no acesso aos direitos e participação, através de canais de informação, além do exercício do controle social junto ao Conselho Municipal de Saúde, tendo garantida a capacitação para este ato. Destacamos que as ações emergenciais, tidas como necessárias, entretanto, eventuais, também passaram a ser adequadas a partir de planos e ações específicas, repassadas diretamente aos usuários/pacientes, por meio de informação e orientação na formulação e apresentação de documentos necessários à formalização do repasse destes benefícios.

Através de ofícios, protocolos e informativos, articulados com demais profissionais que compartilhavam dos princípios do Código de Ética do Assistente Social, além da construção conjunta com os usuários e participantes dos projetos, encaminhamos a importância do reconhecimento de que

tais benefícios e atendimentos deveriam ser garantidos, não sendo mais do que obrigação da gestão municipal. Tais serviços, apoiados pelas ações da Promotoria Pública do Município, foram essenciais, pois, os usuários passaram a entender os serviços através da concepção de direitos do cidadão que cumpre o disposto pela Lei Orgânica de Saúde.

Finalizamos nosso trabalho refletindo que a construção de estratégias não se dá de forma isolada. A sistematização dos serviços, a reflexão da metodologia e a proposição de ações coletivas determinam a condição e a qualidade do trabalho desempenhado pelo Assistente Social. Profissionais e usuários tornaram-se sujeitos e atores sociais ao mesmo tempo, fundamentado pela importância do registro das ações, reconhecendo que sem memória não há história e, através do protagonismo dos atores sociais, é esta história que possibilita uma intervenção concreta do assistente social no cotidiano de suas demandas justificando a ocupação dos espaços públicos e democráticos.

REFERÊNCIAS

Conselho Federal de Serviço Social (CFESS). Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde. Brasília, 2010. Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atuacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf. Acesso em 28 de fevereiro de 2013.

MS - Ministério da Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. Brasília, 2006.

_____. Sistema Único de Saúde e Lei Orgânica de Saúde. Lei 8.080/1990 e Lei 8.142/90. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=24627. Acesso em 28 de fevereiro de 2013.

NOGUEIRA, Marco Aurélio. As possibilidades da política. São Paulo: Paz e Terra, 1998. In: Capacitação em Serviço Social e política Social. Módulo 4. Brasília: CFESS/ABEPSS/ CEAD-UnB, 2000.