

O TRABALHO DO/A ASSISTENTE SOCIAL NA SAÚDE PÚBLICA

Márcia Pereira dos Santos¹

RESUMO: O Referido tem como objetivo evidenciar como se desenvolve o trabalho do (a) Assistente Social na área saúde. Os principais importantes resultados encontrados na pesquisa consistem na diversidade de demandas na qual o (a) Assistente Social lida no seu cotidiano profissional, tendo como comprometimento do Serviço a busca pela qualidade e universalidade dos serviços de saúde, bem como a garantia de acesso à saúde por meio da ampliação dos espaços públicos. Nessa perspectiva, identificou-se o direcionamento do trabalho do (a) Assistente Social reproduzido nos princípios do projeto ético-político profissional, bem como dos princípios que impulsiona o Movimento de Reforma Sanitária. Nesse sentido, concluímos que existe uma privação de produções teóricas sobre a temática, demonstrando a necessidade de estudos e pesquisas sobre o trabalho do (a) Assistente Social no âmbito da saúde.

Palavras-Chaves: Âmbito hospitalar. Saúde. Serviço Social.

ABSTRACT: The aforementioned aims to highlight how the work of Social Workers in the health area is carried out. The main important results found in the research consist of the diversity of demands that Social Workers deal with in their daily professional lives, with the Service's commitment being the search for quality and universality of health services, as well as guaranteeing access to health through the expansion of public spaces. From this perspective, the direction of the Social Worker's work was identified, reproduced in the principles of the professional ethical-political project, as well as the principles that drive the Health Reform Movement. In this sense, we conclude that there is a deprivation of theoretical productions on the subject, demonstrating the need for studies and research on the work of Social Workers in the health sector.

Abstract: Hospital scope. Heath. Social Work.

I. INTRODUÇÃO

A exposição deste é apresentar o trabalho, a prática profissional do Assistente Social na área da saúde, assim como as políticas públicas são debatidas atualmente mediante da análise das legislações vigentes que regulamenta a saúde pública, através do Sistema Único de Saúde (SUS).

¹ Faculdade de Venda Nova do Imigrante- FAVENI

O Serviço Social, historicamente, tem sido uma profissão destinada a formar profissionais aptos a formular, gerir e executar políticas públicas. A sua institucionalização como profissão na sociedade surgiu, segundo Yamamoto (2007), a partir da intervenção do Estado no processo de regulação da vida social atuando na questão social, a qual é o principal objeto de trabalho desse profissional. O assistente social lida com várias refrações da questão social na vida dos indivíduos e, para isso, trabalha na interface de várias políticas públicas, dentre elas, a de saúde.

A política pública de saúde no Brasil passou por um longo percurso até ser consolidada como um direito na Constituição Federal de 1988 e nº lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, conhecida como Lei Orgânica da Saúde. Nesse prisma, esta será analisada nesse trabalho a partir de dois marcos: Movimento da Reforma Sanitária nos anos de 1980 e posteriormente com a chegada do Neoliberalismo nos anos de 1990, levando a saúde para a lógica privatista.

O Serviço Social como campo de atuação da Saúde vem contribuir para efetivação das propostas do SUS, sobretudo, no que se refere à prática educativa voltada para a consecução da Saúde Pública no Brasil. É importante que se diga, que a profissão de Serviço Social regulamentada pela lei nº 8.662/93, por meio da Resolução nº 218 de 06/03/1997, do Conselho Nacional de Saúde (CNCs) colocou entre as categorias de profissionais de nível superior que são considerados como profissionais de saúde, o assistente social, bem como através da Resolução CFESS N° 383/99 de 29/03/1999, que o caracteriza como profissional da saúde.

352

A Reforma sanitária, conforme destaca Bravo (2009), surge a partir da insatisfação adquirida entre o período conservador e transição democrática. Nesse momento, a saúde começa a ser inserida na esfera política e vários sujeitos se unem em prol da universalização do acesso e de melhorias no sistema de saúde. O Estado é visualizado como principal ente responsável pela efetivação desses objetivos. Porém, o movimento começa a perder força na década de 1990, com a implantação da política neoliberal.

Conforme ressalta Wagner e Muniz (2002), o Serviço Social contribui efetivamente para a consolidação de direito a saúde, transcendendo o conceito de saúde/doença para consolidar-se de acordo com os princípios do SUS. Para desenvolver suas ações, os profissionais buscam se fundamentar na legislação social brasileira, como, por exemplo, nas

LOAS, LOS, ECA, Política Nacional do Idoso, Política Nacional para Integração da Pessoa com Deficiência e outros. Sendo que estas são leis que regulamentam os direitos sociais instituídos na Constituição Federal de 1988. Outro aspecto levantado por Wagner e Muniz (2002), diz respeito à busca por fundamentação dessa profissão, no Código de Ética profissional e na lei que a regulamenta, levando-a a possuir um compromisso profissional com os direitos sociais, as políticas públicas e a democracia. Pode-se assim, dizer que o Serviço Social se fundamenta em leis que garantem todos os direitos dos usuários.

Motta (2007) defende, que outro fator importante de ser considerado ao pensar a relação Serviço Social e Saúde Pública e que, o Serviço Social tem um conhecimento acumulado por problemas de natureza diversas que tornam os seus debates um verdadeiro desafio para aqueles que se propõem realizá-lo. Como também, em termos genéricos, são as precárias condições de vida e acesso às riquezas produzidas e a bens e serviços, que enquanto expressão das desigualdades coloca-se como questões sociais que interferem na eficácia dos programas de saúde, tais questões transformaram-se em problemas que comprometem a própria política de saúde.

2. METODOLOGIA

A metodologia utilizada partiu de um estudo baseado em pesquisa bibliográfica, artigos científicos; periódicos, livros, sites da Internet e outros, fundamentado na teoria social crítica e no método dialético de natureza qualitativa que, segundo Gil (2009) é o estudo desenvolvido com base em material já elaborado constituído de livros, documentos e principalmente de artigos.

Caracteriza-se como revisão bibliográfica de caráter explorativo, no qual se buscou analisar Serviço Social e Saúde Pública buscando as principais contribuições identificadas na literatura nacional neste campo.

3. DESENVOLVIMENTO

A política de saúde no Brasil passou por diversas mudanças, as quais foram evidenciadas em diferentes contextos históricos. Impulsionando assim um processo de visível

evolução, que culminou no Sistema Único de Saúde (SUS) baseado no princípio constitucional da saúde como direito de todos e dever do Estado.

Destarte, faz-se necessário remeter aos movimentos que viabilizaram a implantação do modelo da atual política de saúde, neste sentido tem-se que no final da década de 1970, ganha destaque na relação Estado-Sociedade, o movimento pela democratização da saúde, que, envolvendo intelectuais/profissionais de saúde, movimentos sociais e estudantes criou condições para a construção do projeto da Reforma Sanitária brasileira (SANTOS, et al., 2008).

Antes da criação do Sistema Único de Saúde (SUS), o Ministério da Saúde, com o apoio dos estados e municípios, desenvolvia quase que exclusivamente ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, com destaque para as campanhas de vacinação e controle de endemias. Essas eram ações desenvolvidas com caráter universal, ou seja, sem nenhum tipo de discriminação com relação à população beneficiária (SOUZA 2002). Do outro lado as ações curativas ficavam a cargo da Previdência Social que contratava os serviços do setor privado. Além disso, as ações de formação dos profissionais eram de responsabilidade do Ministério da Educação.

354

Nos anos 1980, o setor saúde se destaca pelas propostas de mudança no cenário nacional, uma análise da política de saúde nesta década tem como aspectos centrais: a politização da questão saúde, a alteração da norma constitucional e a mudança do arcabouço e das práticas institucionais, conforme aponta (Mota et al. 2007).

O Marco histórico na discussão política foi a VIII Conferência Nacional de Saúde, em 1986, onde a questão da saúde ultrapassou a análise setorial, contemplando as devidas articulações com as demais questões que interferem na problemática da saúde. O relatório aprovado na referida conferência expressou as propostas do Movimento de Reforma Sanitária Brasileira, reivindicando a democratização da saúde e apontando novas determinações para as condições de vida da população (BERNARDINO, et al., 2006).

Ainda neste sentido, Mota et al. (2007, p.98-99) apontam que:

A mudança do arcabouço e das práticas institucionais foi realizada através de algumas medidas que visaram o fortalecimento do setor público e a universalização do

atendimento; a redução do papel do setor privado na prestação de serviços à Saúde; a descentralização política e administração do processo decisório da política de saúde e a execução dos serviços ao nível local, que culminou com a criação do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS) em 1987e depois, em 1988, SUS (Sistema Único de Saúde), passo mais avançado na reformulação administrativa no setor [...].

Diante de todas essas ``lutas`` neste decorrer observa-se que é necessário continuar para melhoria na questão dos direitos a quem precisar e a categoria da classe do serviço social em questão possa ter mais oportunidade para desenvolver seu trabalho, pois é de suma e grande importância.

Com a Lei Nº 8.080/90, fica regulamentado o Sistema Único de Saúde -SUS, estabelecido pela Constituição Federal de 1988, que agrega todos os serviços estatais – das esferas federal, estadual e municipal – e os serviços privados (desde que contratados ou conveniados) e que é responsabilizado, ainda que sem exclusividade, pela concretização dos princípios constitucionais (BRASIL, 1997).

Todavia a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), o Estado passou a ser responsabilizado pela viabilização dos meios necessários para acesso aos bens e serviços relacionados à saúde. Dessa forma, destacam-se os seguintes princípios e diretrizes norteadores do SUS: democratização do acesso, universalização das ações, descentralização, melhoria da qualidade dos serviços, com adoção de um novo modelo assistencial pautado na integralidade e equidade das ações (BERNARDINO, et al.,2006).

355

Já Mota et al. (2007) afirma que a concepção abrangente de saúde trazida pela nova Constituição foi um importante passo para uma mudança significativa no modelo assistencial e na tradução das necessidades de saúde da população brasileira. Tal afirmativa pauta-se no processo de exclusão do modelo centrado na doença, dando margem par a construção de um modelo de atenção integral à saúde, pautada em princípios doutrinários jurídico-legais asseguradores de práticas de saúde que respondam não às relações de mercado, mas a direitos humanos.

De acordo com Brasil com o preâmbulo da Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde de 1997, a partir da nova Constituição da República (1988), várias iniciativas institucionais, legais e comunitárias foram criando as condições de viabilização plena do

direito à saúde. Destacam-se, neste sentido, no âmbito jurídico institucional, as chamadas Leis Orgânicas da Saúde (Nº. 8.080/90 e 8.142/90), o Decreto Nº. 99.438/90, as Normas Operacionais Básicas (NOB), editadas em 1991, 1992, 1993 e 1996, as Normas Operacionais da Assistência à Saúde (NOAS) 2001 e 2002 e o Pacto pela saúde em 2006. As Normas Operacionais, por sua vez, a partir da avaliação do estágio de implantação e desempenho do SUS, se voltam, mais direta e imediatamente, para a definição de estratégias e movimentos táticos, que orientam a operacionalidade deste Sistema (BRASIL, 1997).

De acordo com Bravo (1996) conduzido por essa ideia, nos anos 1990, o Estado promove a fragmentação das políticas sociais no enfrentamento da questão social que se agudiza cada vez mais no bojo das políticas neoliberais, negando os conflitos de classe, transferindo suas responsabilidades a setores da sociedade civil, apelando para a solidariedade na busca de soluções imediatas para os problemas sociais, aderindo a um amplo processo de privatização das políticas sociais. Assim, o corte nos direitos sociais incorpora a estratégia neoliberal de “redução do Estado”, visando diminuir o ônus do capitalismo nas condições gerais da ordem vigente.

Na esfera da política da saúde, dois projetos políticos colocam-se claramente em disputa: o projeto privatista e o projeto da Reforma Sanitária. Este último, no desafio de concretizar os princípios garantidos na Constituição Federal de 1988; para o primeiro, a proposta é a viabilização de um projeto de saúde onde o papel definido para o Estado seria garantir um mínimo de acesso aos serviços de saúde aos que não podem pagar, ficando para o setor privado o atendimento às necessidades de saúde dos cidadãos consumidores, conforme aponta Bernardino et al. (2006).

Avaliando o período mais recente da política de saúde Mota et al.(2007) destaca como aspecto inovador da política de saúde do atual governo o retorno da concepção de Reforma Sanitária que, nos anos 90, foi totalmente abandonada; a escolha de profissionais comprometidos com a luta pela Reforma Sanitária para ocupar o segundo escalão do Ministério; as alterações na estrutura organizativa do Ministério as saúde; a participação do ministro da saúde nas reuniões do Conselho Nacional de Saúde e a secretaria executiva do Conselho Nacional de Saúde.

Desta maneira, tomando como base a concepção expressa pelo Movimento de Reforma Sanitária que reconhece a saúde como resultado das condições econômicas, políticas, sociais, culturais, valeu-se das mudanças no arcabouço jurídico para instituir o Serviço Social como parte do conjunto de profissões necessárias à identificação e análise dos fatores que intervêm no processo saúde/doença. Assim, mais especificamente, no Brasil, o processo de inserção dos assistentes sociais no âmbito da saúde pode ser caracterizado a partir da década de 1940, enquanto profissão institucionalizada período pelo qual o/a assistente social executava atividades distintas das quais realiza na contemporaneidade. A este profissional era incumbido o papel de vigilância da saúde do operariado e de sua família, devendo este, através de visitas domiciliares verificar as condições de vida dos operários e solucionar os possíveis problemas, tendo como único fim a garantia da produtividade, denotando assim o caráter da subserviência da profissão a lógica do mercado (SANTOS, et al., 2006).

De acordo com Serreta (2008), a implantação e desenvolvimento do SUS em âmbito nacional vêm requerendo a atuação do assistente social no processo de re (organização) dos serviços, nas ações interdisciplinares e intersetoriais, no controle social, entre outras demandas que expressam a abrangência do conceito de saúde vigente, especialmente nos municípios, que é onde se concretizam as ações e serviços de saúde, buscando fortalecer a perspectiva da universalização do acesso a bens e serviços relativos aos programas e políticas sociais.

357

De acordo com Sarreta (2008) a profissão de assistente social vem produzindo conhecimentos e alternativas para enfrentar as dificuldades vivenciadas no cotidiano, provocando o alargamento da prática profissional, que, associada à produção de conhecimentos e à qualificação profissional, tem ampliado a inserção do profissional na área e, ao mesmo tempo, vem legitimando o trabalho e ampliando as possibilidades de acesso e de inclusão social. Sobretudo, o Serviço Social se sobressai no endosso ao reconhecimento dos fatores condicionantes e determinantes e da saúde da população –trabalho, renda, alimentação, moradia, educação, saneamento básico, acesso aos bens e serviços essenciais, como expressões da questão social.

Assim, o trabalho dos assistentes sociais não se desenvolve independentemente das circunstâncias históricas e sociais que o determinam, de fato, a inserção do Serviço Social nos diversos processos de trabalho encontra-se profunda e particularmente enraizado na forma como a sociedade brasileira e os estabelecimentos empregadores do Serviço Social recortam e fragmentam as próprias necessidades do ser social e a partir desse processo como organizam seus objetivos institucionais que se voltam a intervenção sobre essas necessidades (COSTA, 1998).

Santos et al. (2006) em seus estudos apontam que essa reorientação na prática do assistente social se deve a própria reorganização da saúde. Esse profissional passa agora a desempenhar atividades que abrangem ações de caráter emergencial assistencial, educação, informação, comunicação em saúde, planejamento, assessoria e por fim mobilização e participação social. Essas atividades passam a ser operacionalizadas através dos seguintes núcleos de objetivação: levantamento de dados, interpretação de normas e rotinas, agenciamento de medidas e iniciativas de caráter emergencial, procedimentos de natureza socioeducativa, informação e comunicação em saúde, e desenvolvimento de atividades de apoio pedagógico e técnico político. As novas incumbências trazidas para o profissional do Serviço Social passam a exigir um referencial teórico crítico e não apenas habilidades técnico-operativas.

358

Assim, no âmbito da saúde, tendo em vista a operacionalização do trabalho e a efetivação do projeto ético-político profissional, o Assistente Social desenvolve seus processos de trabalho mediando o acesso e a garantia das condições necessárias ao alcance da saúde individual e coletiva, bem como, aos bens e serviços indispensáveis para a sua materialização e dos demais direitos sociais. A saúde emerge como direito universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação, com responsabilidade atribuída ao Estado e devendo ser garantida mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos (CAMARGO; MACIEL, 2008).

O Assistente Social dispõe, portanto, de atribuições específicas na área da saúde, o que constitui um instrumento importante na construção de estratégias para o exercício profissional e na busca de alternativas visando ao atendimento das necessidades sociais

apresentadas pelos usuários nos serviços de saúde. As atribuições ressaltam a perspectiva interdisciplinar para a atenção integral, juntamente com ações intersetoriais e comunitárias que se aproximem do cotidiano da população e ampliem o conhecimento da realidade local e regional. O incremento de estratégias programadas em equipe possibilita a compreensão da saúde pela sociedade como direito e questão de cidadania, e fortalece o paradigma que considera a saúde um elemento central da organização e desenvolvimento social, econômico e político do país.

CONCLUSÃO

Com a realização do processo de prestação de serviços de saúde à população, certo como os avanços trazidos pela Constituição de 1988 que adentrado um conceito de saúde mais amplo e abrangente constituíram uma base que efetivados a inserção do profissional de Serviço social dentro do contexto das políticas de saúde, colocando tal profissão introduzida na área como um todo, desde a atenção primária e básica aos serviços especializados de alta e média complexidade.

Quando se coloca o conceito de saúde dentro da teoria das necessidades humanas básicas bem como atendendo aos aspectos biopsicossociais, o assistente social alcança um campo infinito de trabalho, tento em vista que o modo de produção influencia consideravelmente na manutenção e promoção da saúde.

Estando o Assistente Social inserido no enquadramento da saúde este vêm a cada dia assumindo novas funções, especialmente no que pertence a assegurar a integralidade e intersetorialidade das ações, desenvolvendo assim atividades de natureza educativa e de incentivo a participação da comunidade para atender as necessidades de co-participação dos usuários no desenvolvimento de ações voltadas a prevenção, recuperação e controle do processo saúde-doença.

Com base nas pesquisas fica como conclusão a pertencia da atuação do Assistente Social como profissional da área de saúde, para transformação da lógica assistencial prestada nos serviços de saúde. Sobretudo pelo conhecimento técnico que dispõe, suas bases conceituais que podem contribuir para subvencionar um novo modelo que venha a responder aos ideais

que proferiu no Movimento de Reforma Sanitária, de um modelo de saúde que responda às necessidades da população e que considere a saúde em interação com as condições de vida e trabalho. Deste modo, a referida pesquisa buscou apresentar contribuições, resgatando a relevância do contexto expõe-se dentre seus desafios a realização de trabalhos experenciados que venham analisar as condições práticas vivenciadas por estes profissionais no trabalho em saúde.

REFERÊNCIAS

ARORA, M.L., Barth, E., Unhares, M.B. (1985) Technology Evolution off sequencing batch reactors. *Journal Water Pollution Control Federation*, v.57, n.8, p. 867-875, ago.

BRASIL. Norma operacional básica do sistema único de saúde/NOB-SUS 96 -Brasília: Ministério da Saúde, 1997.

BRAVO, Maria Inês Souza. Serviço social e reforma sanitária–lutas sociais e práticas profissionais. São Paulo e Rio de Janeiro: Cortez e Editora da UFRJ, 1996.

BRASIL. Constituição da República Federativa do BRASIL DE 1988. BRASÍLIA, 1996.

BEHRIN, E.R.; Boschetti, I. (2004) Política Social: fundamentos e história. 3. ed. São Paulo: Cortez.

BERNARDINO, et al. O cotidiano profissional do assistente social no programa Saúde da Família em Campina Grande. In *Cadernos Especiais* n. 36, edição: 31 de julho a 28 de agosto de 2006.

CFESS. Conselhos Regionais de Serviço Social. (2013) Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde. Grupo de trabalho serviço social na saúde. Brasília.

LEI ORGANICA DA ASSISTENCIA SOCIAL – LOAS; Lei nº8.742, de 07 de setembro de 1993. Legislação suplementar/ Ministério da Assistência Social; - 3º Ed. – Brasília: MAS, 2003. 72 p.

MARCONI, M. A.; Lakatos, E. M. (2010) Fundamentos de metodologia científica. 7. ed. São Paulo: Atlas.

MOTA, A.E. Et al. Serviço social e saúde: formação e trabalho profissional. 2ed. São Paulo: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2007.

NETTO, José Paulo. A construção do projeto ético-político. In: Capacitação em Serviço Social e Política Social. Módulo 1. Brasília: CEAD/ABEPSS/CFESS, 1999.

SOUZA, R.R. O sistema público de saúde brasileiro. Seminário Internacional Tendências e Desafios dos Sistemas de Saúde nas Américas. São Paulo: 11 a 14 de agosto de 2002. NETTO, José Paulo. Ditadura e Serviço Social. 8ª ed. São Paulo: Cortez,

SUS, SISTEMA ÚNICO Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e das outras providências. 2005.

VEIGA, Anna Dágila Souza. A política de recursos humanos no sistema único de saúde: uma revisão de literatura. 2006. 47 f. Monografia (Especialização) - Curso de Psicologia, Universidade do Vale do Itajaí, Itajaí, 2006.