

O SERVIÇO SOCIAL NA ÁREA DA SAÚDE¹

Ana Gabriela Vicentin¹
Ester Giovanini¹
Geovanna dos Santos da Silva¹
Isabela Cristina Moraes Lopes¹
Lívia Maria Piloto Rossi¹
Lucirlei Lopes de Moraes e Silva¹
Silmara Quintana²

1 - Discentes do 5º semestre do Curso de Serviço Social da Universidade Paulista – UNIP Campus Campinas.

2- Docente e coordenadora do Curso de Serviço Social da Universidade Paulista – UNIP, Campus Campinas

Resumo

A Constituição Federal de 1988 prevê na seção II art. 196 o direito universal da saúde e o dever do Estado dentro dessa política. Dessa forma as políticas sociais e econômicas visarão à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. O Serviço Social na área da saúde reflete na ação ao atendimento a família, direito aos usuários, desenvolvendo ações socioassistenciais, socioeducativas e articulado com a equipe de saúde. Assim como, o assistente social sendo um profissional da área da saúde, conforme a Resolução do CFESS nº383/99 de 29/03/1999. A partir de um referencial teórico foi realizada uma entrevista no Centro de Atendimento Psicossocial – CAPS Valinhos, juntamente com a Assistente Social Silvia Maria Lopes, que nos relatou sobre o trabalho desenvolvido e realizado pela equipe do CAPS na visão do Serviço Social.

Palavras Chaves: Serviço Social; CAPS; saúde; saúde mental.

Abstract

The Federal Constitution of 1988 provides in section II art. 196 the universal right to health and the duty of the State within this policy. In this way, social and economic policies will aim to reduce the risk of disease and other diseases and universal and equal access to actions and services for their promotion, protection and recovery. Social Work in the area of health reflects in the action to serve the family, the right to users, developing socio-assistance, socio-educational actions and articulated with the health team. Likewise, the social worker being a health professional, according to CFESS Resolution 383/99 of 03/29/1999. Based on a theoretical framework, an interview was conducted at the Psychosocial Service Center - CAPS Valinhos, together with Social Worker Silvia Maria Lopes, who reported on the work developed and carried out by the CAPS team in the view of Social Work.

Keywords: Social Work; CAPS; health; mental health;

¹ O presente artigo é fruto do trabalho semestral da disciplina de Atividades Práticas Supervisionadas, do Curso de Serviço Social, da UNIP, Campus Campinas.

Desenvolvimento

Na década de 70, a organização do SUS se dava pelo financiamento do setor privado, capital internacional como financiador de equipamentos e remédios e o Estado como mero prestador da saúde tradicional, anterior à sistematização e estruturação da Reforma Sanitária, SUS e Constituição Federal.

Esta transformação da área com a constituição do Sistema Único Descentralizado de Saúde deu-se em um contexto de fortes tensões e transformações políticas e econômicas. Segundo CARVALHO (2013):

A discussão de uma proposta inovadora e universal com a comunidade e os técnicos resultou naquilo que se denominou Projeto da Reforma Sanitária. Foi emprestada a Tancredo Neves e apropriada como Proposta de Saúde da Nova República. O movimento foi crescendo e culminou com uma grande assembleia em 1986, que foi a VIII Conferência Nacional de Saúde, em Brasília, com cerca de cinco mil pessoas do Brasil inteiro que referendaram a proposta da Reforma Sanitária. Essa presença maciça dos cidadãos usuários foi possível pois as Ações Integradas de Saúde introduziram Conselhos de Saúde, com participação comunitária, em cada município como condição de adesão à proposta. (CARVALHO, 2013)

O Sistema Único de Saúde (SUS) se articula em diversos princípios para o seu funcionamento regularizado. Sendo uma rede regionalizada, no qual os serviços são organizados por área geográfica, e que, segundo Carvalho (2013), "a regionalização é fundamental à organização do SUS, mas só dará certo quando for uma regionalização funcional, ascendente, e nunca uma regionalização burocrático-administrativa e descendente", hierarquizada (desde a atenção primária da UBS mais simples até os hospitais específicos mais complexos) e com complexidade tecnológica crescente, o SUS também possui a redistribuição de responsabilidades descentralizada do Ministério da Saúde, em consenso com a municipalização e participação popular na formulação, gestão/execução e monitoramento das políticas de saúde pública. Porém, apesar de sua universalidade, prevista na Constituição Federal, existe a contratação complementar dos serviços privados, materializados em convênios médicos.

No que diz respeito às entidades representativas que tratam do teor do SUS, o Sistema Único de Saúde é dividido nas seguintes instâncias colegiadas deliberativas: Conferência de Saúde, que formula a política de saúde e Conselho de Saúde, o qual efetiva o controle da execução da política de saúde.

O SUS é dividido em três níveis de proteção de saúde: Básica, dos curativos e procedimentos simples, os atendimentos se materializam nas UBS (Unidade Básica de Saúde); Intermediário, da urgência e emergência, os atendimentos se materializam nos ambulatórios e hospitais (UPA - Unidade de Pronto atendimento); alta complexidade, da manutenção dos sinais vitais e sobrevivência, os atendimentos se materializam nos hospitais de grande porte.

Julga-se importante ressaltar ser o Ministério de Saúde o responsável pela aplicação da lei 8.142/1990, que trata não apenas de aspectos da ementa de financiamento (exposta no artigo 4º) e suas transferências intergovernamentais, mas da estruturação da participação comunitária no controle da saúde e outras providências. Já a lei 8.080/1990 dispõe sobre o funcionamento das ações e serviços de saúde, em consonância com as diretrizes de promoção, proteção e recuperação da saúde pós Reforma Sanitária, que não se pauta mais pela verticalidade dos serviços e pela mera e simples medicina curativa farmacêutica, tendo avançado suas concepções de integralidade e universalidade da saúde.

A garantia de direitos no SUS segundo a Constituição Federal de 1988, seção II (que tem como tema a saúde), art. 196

A saúde é 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 às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988).

Formado pelo conjunto de instituições jurídicas responsáveis pela execução das ações e serviços públicos de saúde, tratando de um sistema que define e integra as ações desenvolvidas por diversas instituições de Direito Público no Brasil, no qual o Estado possui o dever de garantir a saúde da população.

Em se tratando de Saúde Mental, a reforma psiquiátrica brasileira vem desde a época da ditadura militar, onde os direitos humanos influenciados pelos europeus que sustentava o fim dos hospitais psiquiátricos e eram a favor de um novo modelo de serviços comunitários. A desinstitucionalização dos antigos manicômios, começou a ocorrer na década de 80 no qual profissionais da saúde, usuários e seus familiares se mobilizaram e resultando na atual política de saúde mental. Foi também na época de 80 que os portadores de saúde mental passaram a serem tratados com cidadania, ou seja, cidadão de direitos e não somente controlar os sintomas e afasta-los da sociedade. Foram criados o trabalho em rede com outros serviços a fim de criar intervenções que:

[...] devem promover novas possibilidades de modificar e qualificar as condições e modos de vida, orientando-se pela produção de vida e de saúde e não se restringindo à cura de doenças. Isso significa acreditar que a vida pode ter várias formas de ser percebida, experimentada e vivida. Para tanto, é necessário olhar o sujeito em suas múltiplas dimensões, com seus desejos, anseios, valores e escolhas. Na Atenção Básica, o desenvolvimento de intervenções em saúde mental é construído no cotidiano dos encontros entre profissionais e usuários, em que ambos criam novas ferramentas e estratégias para compartilhar e construir juntos o cuidado em saúde.

Um dos primeiros campos de trabalho do (a) Assistente Social, foi a área de saúde, diversas foram as contribuições nesta área; como atendimento a família, direito aos usuários, desenvolvendo ações socioassistenciais, socioeducativas e articulado com a equipe de saúde (que são eles: estratégias de saúde da família, centros de apoios psicossociais – CAPS, unidades de pronto atendimento, hospitais, entre outros). O (A) assistente social é um profissional capacitado para ações de mobilização, participação e controle social e no planejamento da gestão, sempre atento as Políticas de Saúde, visto que é uma ferramenta, da qual poderá contribuir para efetivação do seu trabalho, que através do uso de estratégias cristalizadas no seu Projeto Ético Político terá uma intervenção eficaz.

Mas, quando se fala da saúde mental e na sua problemática, existe uma privação dos usuários no sistema sócio ocupacional, colocando esse indivíduo como incapaz, existem muitas barreiras e muitas dificuldades nas redes Inter setoriais, e no próprio convívio com a sociedade. O (a) Assistente Social precisa ter estratégias para o desenvolvimento do seu trabalho sempre pautado no Código de Ética Profissional (1993), através do método dialético busca contribuir na saúde, seja ela mental ou não.

Na saúde mental, o (a) assistente social trabalha a independência do usuário, buscando sua autonomia, inserção e reinserção social dos indivíduos que possuem dependência. Juntamente com a rede socioassistenciais, o (a) profissional de modo multidisciplinar, buscando além da orientação social, a garantia de direitos e benefícios. Quando ocorre o acolhimento, a forma como será feita a abordagem pelo o (a) profissional, é de extrema importância, visto que se cria um vínculo com o usuário. Através de uma escuta qualificada é que o (a) profissional irá trabalhar no processo de desenvolvimento do usuário passando as orientações necessárias, dando suporte e inserindo também a família neste processo de desenvolvimento do usuário.

A atuação do assistente social no Centro de Atenção Psicossocial – CAPS Valinhos

A assistente social Silvia Maria Lopes se formou em Serviço Social em 2015 na Faculdade Anhanguera – Na modalidade de Estudo a Distância EAD, e desde 2016 atua como assistente social. Seu objetivo sempre foi atuar como assistente social na área da saúde e hoje está atuando tanto no CAPS com a saúde mental como também em um pronto atendimento.

Perante o relato da assistente social Silvia, o CAPS é um serviço que tem como público-alvo adultos com transtornos mentais severos, que incluem depressão, esquizofrenia, borderline, transtorno bipolar, esquizofrenia e também quadros causados pela dependência de substâncias psicoativas, podendo ser acessado de forma espontânea, ou através de encaminhamentos feitos pela rede. Hoje o CAPS conta com a seguinte equipe profissional:

Uma Assistente Social, uma Terapeuta Ocupacional, duas Enfermeiras sendo uma coordenadora do serviço, dois psicólogos, uma recepcionista, um patrolheiro (jovem aprendiz), uma moça responsável pela limpeza, duas psiquiatras, uma clínica geral e três técnicas em enfermagem (LOPES, 2019).

A partir do relato apresentado pela assistente social do CAPS, pode-se compreender que a função da mesma consiste inicialmente coordenar um grupo de integração social no qual ela apresenta aos usuários do serviço um momento voltado para a discussão sobre cidadania e direitos e deveres e a partir desses grupos foi relatado que os usuários não chegam apenas com demandas psiquiátricas, mas também apresentam situações de vulnerabilidade social, uso de substâncias psicoativas e fragilidade nos vínculos familiares. A partir desta demanda posta pelos usuários a assistente social passa a intervir nessas questões para realizar uma leitura da realidade dos mesmos, realizando entrevistas domiciliares e possíveis encaminhamentos para os serviços de assistência social ofertados. Entretanto segunda a assistente social Silvia:

Tem famílias que estão completamente fora desses serviços, eles só aparecem na média quando tem uma demanda psiquiátrica e que muitas vezes essa demanda é causada por conta disso, por conta de vulnerabilidade, porque não foi tratado, porque tem muitos problemas em casa, porque está desempregado, então a minha função aqui é ter esse olhar para as famílias (LOPES, 2019).

A equipe profissional do CAPS, ao trabalhar com os usuários procuram sempre olhar para todas as questões possíveis que podem ter levado o mesmo a apresentar um quadro psiquiátrico. Em razão disso o profissional em Serviço Social tem como função realizar uma leitura a partir do contexto

vivenciado pelo usuário e sua família, visto que segundo a assistente social Silvia as questões do dia a dia dos indivíduos em vulnerabilidade social podem acarretar em um peso que eles acabam não conseguindo carregar, como por exemplo, uma mãe que cuida de seus filhos sozinha e não consegue emprego formal e nem creche para os filhos acaba tendo que viver de trabalho informal (fluxo de dinheiro instável) e tendo que ficar em casa meio período, pois quando os filhos chegam da escola não tem onde ficar. Nesses casos Silvia abordou na entrevista que orienta a usuária que o programa Bolsa Família pode auxiliá-la por um período, também é feito um trabalho para conseguir vaga para as crianças em uma creche ou algum Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos e se caso nesse contexto haja um pai que não paga a pensão para essas crianças o serviço também encaminha o caso para a OAB e em último caso entrar com pedido para medida protetiva.

Outro exemplo apresentado referente ao fazer profissional do assistente social no CAPS é caso um usuário não tem o documento de identificação e a segunda via tem um custo é feito uma carta de isenção de taxa. Regularmente é realizada uma análise social previa para encaminhar os usuários do CAPS e suas famílias para o CRAS de referência.

Diante de muitos casos, não é apenas da intervenção da área da saúde que o usuário precisa, como por exemplo, uma mãe que está sendo acompanhada pelo CAPS e seus filhos estão com uma baixa frequência escolar a áreas da assistência acaba compreendendo na opinião de Silvia que se o quadro da mãe melhorar consequentemente a frequência dos filhos na escola também vai melhorar. Entretanto, para a profissional Silvia a assistência teria o papel de investigar se essas crianças estão frequentando a escola, se estão tendo acesso a algum Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para que em conjunto com a área da saúde e o tratamento psiquiátrico da mãe a família tenha seus direitos assegurados trabalhando na totalidade da mesma. Hoje o CAPS apresenta como maior demanda, casos de depressão grave e tentativas de suicídio tendo como principal fator o peso das questões do dia a dia, principalmente entre os jovens de 20 a 25 anos.

A proposta apresentada pelo Serviço Social no serviço é buscar a autonomia dos usuários, sua inclusão na sociedade, realiza mediações entre serviços, intervir de forma qualificada na garantia de direitos dos usuários e suas famílias, apresentar o uso dos benefícios assistenciais como forma de auxílio temporário, trabalhando como eles estratégias de estudo financeiro sempre enfatizando que os benefícios não são eternos e é necessário trabalhar isso o tempo todo, pois segundo a assistente social, os usuários acabam pensando que por fazerem um acompanhamento psiquiátrico são loucos e não fazem parte da sociedade de forma ativa. Sendo assim, trabalhar a aceitação dos usuários como cidadão de direitos que tem voz própria é um dos maiores desafios a serem enfrentados pela equipe profissional.

Um dos grandes desafios enfrentados pelo profissional que compõe a equipe do CAPS em especial do assistente social é lidar com o preconceito sofrido pelos usuários visto que eles chegam no serviço totalmente anulados da sociedade, anulados pela família e segundo a assistente social muitas vezes anulados pela própria rede que segundo ela são tratados como incapazes de realizar atividade em meio a sociedade. Sendo assim é papel fundamental do assistente social trabalhar a desmitificação do usuário do CAPS, como também proporcionar a oportunidade do mesmo trabalhar a sua autonomia e protagonismo na sociedade intervindo junto a inclusão dos mesmos na sociedade.

Mesmo sendo um direito de todos e dever do Estado (BRASIL, 1988), no qual tem se o dever de atender igualmente o direito de cada um, respeitando suas diferenças; descentralização dos recursos de saúde, garantindo cuidado de boa qualidade o mais próximo dos usuários que dele necessitam (BRASIL,

2004, p. 13), a saúde pública se encontra fragilizada, e de certa forma “saturada”, e por conta da precarização desta política pública seus usuários passam a sofrer com as diversas formas de violação de direitos sociais.

Através da entrevista realizada no Centro de Atendimento Psicossocial – CAPS de Valinhos, a assistente social Silvia Maria Lopes relata sobre o trabalho desenvolvido e realizado pela equipe do CAPS na visão da assistente social não é a ideal devido ao aumento significativo da demanda, por ser um serviço de portas abertas e podendo ser acessado de forma espontânea, ou através de encaminhamentos feitos pela rede. A mesma relata que não é somente por demandas psiquiátricas que os usuários se apresentam, mas também em situações de vulnerabilidade social, uso de substâncias psicoativas e fragilidade nos vínculos familiares. Através dessas demandas apresentadas pelo CAPS, a intervenção do profissional de Serviço Social na área da saúde mental passa a realizar uma leitura da realidade dos usuários, realizando visitas e/ou atendimentos domiciliares, atendimento as famílias, trabalhar para a inserção o usuário na comunidade no âmbito social e familiar.

Um dos maiores desafios enfrentado pelo CAPS é o trabalho em rede, no qual é um quesito primordial na intervenção com os usuários, sendo a articulação dos outros setores no acesso as políticas públicas para o atendimento da necessidade apresentada pelo usuário. Conforme a entrevista suscitou, a integralidade do atendimento não se concretiza totalmente na prática, porque em grande parte, o usuário é visto pela rede como incapaz de trabalhar e ter direitos e deveres como cidadãos, portanto são muitas vezes “anulados pela rede” como se fosse uma pessoa incapaz para o mundo do trabalho em uma sociedade com aspectos ainda conservadores e de posicionamentos preconceituosos.

O Centro de Atendimento Psicossocial – CAPS de Valinhos, atende a população local, destinada a acolher os pacientes com transtornos mentais severos e persistentes. Buscando a integração social e familiar de seus pacientes, apoiando os pacientes em suas iniciativas de busca da autonomia.

O CAPS Valinhos atende regularmente uma média de 100 pessoas, muitas chegam até o serviço por busca espontânea, mas, também existe pacientes encaminhados da saúde e assistência. O serviço também conta com uma assistente social, uma terapeuta ocupacional, duas enfermeiras sendo uma coordenadora do serviço, dois psicólogos, duas psiquiatras, uma clínica geral e três técnicas em enfermagem. Com a entrevista realizada com a Assistente Social do CAPS Valinhos, foi verificado que a prática realizada pela equipe não é o ideal devido ao aumento significativo da demanda, por ser um serviço de portas abertas e podendo ser acessado de forma espontânea, ou através de encaminhamentos feitos pela rede. Um dos maiores desafios enfrentado pelo CAPS é o trabalho em rede, no qual é um quesito primordial na intervenção com os usuários, sendo a articulação dos outros setores no acesso às políticas públicas para o atendimento da necessidade postas pelo usuário.

Considerações Finais

A nível regional e microrregional, seguindo princípios doutrinários e operacionais da saúde, os profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS) se resignificam diariamente em suas práticas, de acordo com as condições sociais, epidemiológicas, culturais e econômicas diversas do território, a fim de atender os pacientes de maneira integral, universal e equitativa.

Permeado pela pesquisa bibliográfica e de campo, com o método dialético e técnica de entrevista estruturada aplicados no lócus de pesquisa, apreendeu-se que, os diversos obstáculos referente à capacidade de financiamento (expressa no art. 2º da lei 8142/90) do SUS, à falta de percepção do

usuário da saúde mental como “sujeito de direitos” pela própria rede, ao atendimento integral deste usuário e também de sua família, estão sendo identificados e trabalhados dia após dia pelos profissionais da saúde, mesmo que, todavia, encontrem-se fragilidades e ausências neste processo de desenvolvimento.

Busca-se, portanto, com o pós-Reforma Sanitária e outros avanços democráticos da década de 80, em quaisquer que sejam os serviços de saúde, atingir o fim único de promoção, proteção e recuperação, ao identificar seus fatores condicionantes e prover a assistência às pessoas. Neste âmbito da saúde física e mental, a prática do Serviço Social dignifica-se de maneira expressiva, mas também revela ser uma área de grande desafio, devido à complexidade intensiva e extensiva de cada leitura da realidade que o assistente social realiza ao estar inserido na saúde, na qual o mesmo enfrenta-a com novas ideias, instrumentais e articulações, qualificando sua intervenção profissional.

Referência Bibliográfica

- BRASIL. **Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde**. Brasília, DF, [2010].
- BRASIL. **Norma Operacional Da Assistência À Saúde/SUS- NOAS-SUS 01/02**. Brasília, DF, [2002].
- NOGUEIRA. D. O; SARRETA. F. O. **A Inserção Do Assistente Social Na Saúde: desafios atuais**. Franca, SP.
- BRASIL. **RESOLUÇÃO CFESS N.º 383/99**. Brasília, DF, [1999].
- CARVALHO, Gilson. **A saúde pública no Brasil**. 2013.