

A IMPORTÂNCIA DO ASSISTENTE SOCIAL NA POLÍTICA DE SAÚDE

Helena Diógenes A. De Souza¹
Larissa Cristina Ferracioli¹
Mariana De Faria Teixeira¹
Robson Ribeiro Carvalho Filho¹
Silmara Quintana²

(1) Discentes do 7º semestre do Curso de Serviço Social da UNIP Campus Campinas

(2) Docente e orientadora do Curso de Serviço Social da UNIP Campus Campinas

RESUMO

Este artigo apresenta uma análise do "Serviço Social na área da Saúde" com foco na organização do SUS e da saúde mental. A partir das informações adquiridas por meio de leituras e interpretações textuais dos conteúdos apresentados, é possível identificar e entender como é realizado o trabalho do assistente social na área da saúde. Para a elaboração da pesquisa foram utilizadas como referência leituras específicas, para conhecimento e apreensão do conteúdo teórico relacionado ao tema. Após a análise teórica, é apresentada análise dos serviços de saúde ofertados no município de Campinas-SP através da entrevista com o assistente social da clínica Nefrocare em Campinas. O objetivo da pesquisa é compreender como é realizada a atuação do profissional na área da saúde, e o quão importante são as ferramentas que este dispõe trabalhando interdisciplinarmente na área da saúde. Após a união entre o material teórico e a entrevista com o assistente social foi possível perceber o quão requisitado é o serviço social na saúde, a importância do Código de Ética profissional, assim como o conhecimento dos parâmetros para a atuação de assistentes sociais na política de saúde.

Palavras-chave: Serviço social. Assistente social. Saúde Mental. Saúde.

DESENVOLVIMENTO

Apresentação

A pesquisa tem como objetivo analisar através da união entre o material teórico e a entrevista com o profissional do serviço social, a atuação do assistente social na área da saúde, seja ela na rede pública ou privada, com foco na política pública, e análise dos conteúdos teórico sobre a saúde pública no Brasil, suas legitimações e marco teóricos e a saúde mental, utilizando como parâmetro da análise o Sistema Único de Saúde (SUS) do município de Campinas-SP.

Apresenta-se a história da saúde no Brasil e a organização do SUS, e sobre as estratégias de direitos na saúde mental, acrescentando a importância da prática profissional do assistente social inserido nessa área.

Relata-se o serviço pesquisado e as ações oferecidas para o público alvo, e como funciona a organização na saúde numa clínica que atende pacientes que realizam hemodiálise, podendo ser conveniados da clínica ou encaminhados pelo SUS.

E por fim uma reflexão a partir da entrevista com o profissional do serviço social que atua na saúde e as análises feitas nos serviços de saúde no município de Campinas-SP, e a contribuição do Serviço Social na política de saúde.

Marco Teórico

A Organização do SUS

Antes de falar sobre o Sistema Único de Saúde precisa se entender como foi o marco histórico da saúde pública no Brasil. Os atendimentos eram de cunho filantrópico religioso, a caridade, onde havia instituições que atendiam essa população. O Estado apenas intervia diante de algumas epidemias como vacinação ou saneamento básico, e mais à frente nas doenças como tuberculose hanseníase e doenças mentais, e só depois começou atender emergências.

No esforço da guerra na extração da borracha e do manganês, foi criado um sistema de saúde para atender esses trabalhadores e os Estados Unidos financiou através de um programa de ajuda chamado SESP (Serviço Especial de Saúde Pública), eles atendiam emergência, atendimento básico.

Ocorreu a 3ª Conferência Nacional da Saúde em 1963 sendo essa um marco histórico para a criação do sistema de saúde, mas em 1964 o Golpe Militar anulou a proposta. Mas, com os movimentos populares, as universidades, os partidos políticos progressistas, e as prefeituras com bandeiras progressistas, concordavam em um sistema de saúde pública, e através de um acordo entre progressistas e conservadores, tendo a sua universalidade legitimada na Constituição Federal de 1988 e o criou-se o Sistema Único de Saúde (SUS), através das Leis 8.080 e 8.142/1990.

A finalidade do SUS é impedir que as pessoas adoçam independente da sua condição financeira.

O Estado tem obrigação de se responsabilizar pelo SUS, não é somente fornecer hospitais e postos de saúde, mas sim conhecer a realidade social de cada família antes mesmo deles procurarem um atendimento próximo, se precavendo de alguma situação futura.

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. Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado (BRASIL, 1990).

A saúde é essencial para a vida, o direito à saúde é um ganho para a dignidade humana, sendo fundamentalmente um direito muito importante para a população. Depois de muitas lutas do movimento sanitaristas se acredita que a saúde é uma questão social e deve ser tratada pelo poder público, a partir de uma noção de democratização da saúde, sendo o SUS uma conquista gratuita e universal da população brasileira.

O SUS cuida da saúde desde as doenças mais simples como até as mais complexas, de um atendimento em um ambulatório até um atendimento para a realização de um transplante.

A atenção primária ou básica do SUS se caracteriza:

Um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias, democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, e dirigidas a populações de

territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território. É o contato preferencial dos usuários com os sistemas de saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e da continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social(...). A atenção básica tem a Saúde da Família como estratégia prioritária para sua organização de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2007, p. 16).

Já o nível de complexidade média e de alta complexidade do SUS:

A média complexidade ambulatorial é composta por ações e serviços que visam atender aos principais problemas e agravos de saúde da população, cuja complexidade da assistência na prática clínica demande a disponibilidade de profissionais especializados e a utilização de recursos tecnológicos, para o apoio diagnóstico e tratamento (BRASIL, 2007, p 17)..

Enquanto a alta complexidade em saúde compreende um “conjunto de procedimentos que, no contexto do SUS, envolve alta tecnologia e alto custo, objetivando propiciar à população acesso a serviços qualificados, integrando-os aos demais níveis de atenção à saúde (atenção básica e de média complexidade) (BRASIL, 2007, p.18).

Garantia de direitos no SUS

Na Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, apresenta a importância da população no funcionamento do SUS, “Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências” (BRASIL, 1990).

No marco histórico da saúde mostra que pequena parte da população era atendida, e hoje com a garantia de direito do SUS temos uma atenção integral e universal, a saúde vista como qualidade de vida, onde não descarta ninguém, e todos os brasileiros tem direito e uma atenção diferenciada, e o sistema participativo com os conselhos de proteção de recuperação e reabilitação da saúde.

O SUS é definitivamente um dos serviços públicos capazes de conduzir esses riscos de doenças e agravos à saúde humana sabendo-se que a saúde é universal e igualitária, e sendo responsável pela organização e gestão.

As estratégias na saúde mental

Para o início de qualquer tratamento da saúde mental a porta de entrada é a atenção básica e um lugar estratégico geograficamente para os profissionais atuantes já estarem a parte da realidade da situação vivenciadas pelos usuários que ali frequentam. Para ter mais abrangência nas ações da atenção básica foram criados os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasfs):

Os Nasfs são constituídos por equipes compostas por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, que devem atuar de maneira integrada e apoiando os profissionais das equipes de Saúde da Família, das equipes de Atenção Básica para populações específicas (consultórios na rua, equipes ribeirinhas e fluviais etc.) e Academia da Saúde, compartilhando as práticas e saberes em saúde nos territórios sob a responsabilidade destas equipes, atuando diretamente no apoio matricial às equipes da(s) unidade(s) na(s) qual (is) o Nasf está vinculado (BRASIL, 2013).

Os Nasfs não tem um espaço físico onde trabalham eles estão presentes nos diferentes lugares onde as políticas de saúde trabalham como Caps, Cerest, ambulatórios especializados, e redes das políticas sociais.

Um das redes mais importante que tratam com aos usuários que necessitam de atenção à saúde mental é o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), o serviço que ela presta aos usuários é de extrema importância, pois ela atua tanto diretamente como também com os que estão ligados em sua rede como as residências terapêuticas, legislação dos direitos humanos os hospitais da região entre outros, a gestão deve ser bem organizada pois são muitos o serviço que o CAPS trabalham e eles não podem deixar que o suporte necessário seja dado ao usuários dos serviços em geral tanto na básica como em alta complexidade.

Os CAPS, assumindo um papel estratégico na organização da rede comunitária de cuidados, farão o direcionamento local das políticas e programas de Saúde Mental: desenvolvendo projetos terapêuticos e comunitários, dispensando medicamentos, encaminhando e acompanhando usuários que moram em residências terapêuticas, assessorando e sendo retaguarda para o trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde e Equipes de Saúde da Família no cuidado domiciliar. Esses são os direcionamentos atuais da Política de Saúde Mental para os CAPS – Centros de Atenção Psicossocial, e esperamos que esta publicação sirva como contribuição para que esses serviços se tornem cada vez mais promotores de saúde e de cidadania das pessoas com sofrimento psíquico (BRASIL, 2004).

O fazer profissional na saúde

Os lugares sócio-ocupacionais do profissional de assistência social deve seguir o norteamento da sua ética profissional independente do espaço que atua e do empregador. Abaixo, apresentamos algumas ações que podem ser realizadas por todos os profissionais da Atenção Básica, nos mais diversos dispositivos de cuidado: “Proporcionar ao usuário um momento para pensar/refletir, exercer boa comunicação, exercitar a habilidade da empatia, lembrar-se de escutar o que o usuário precisa dizer, acolher o usuário e suas queixas emocionais como legítimas, oferecer suporte na medida certa; uma medida que não torne o usuário dependente e nem gera no profissional uma sobrecarga., Reconhecer os modelos de entendimento do usuário (CHIAVERINI, 2011, p.23).

Para todo primeiro atendimento o acolhimento e a escuta deverão ser aplicados por qualquer profissional, pois é partir deste que a família sentirá segurança na equipe, o usuário sentirá confiança e a equipe como um todo vai saber por onde caminhar com a situação apresentada.

Lócus De Pesquisa

O lócus da pesquisa foi a Clínica Nefrocare - hemodiálise, localizada no centro de Campinas, pertence ao Hospital Beneficência Portuguesa e é conveniada com o SUS. Tem o propósito de contribuir para o atendimento de nefrologia e diálise. Sua missão é promover e desenvolver soluções para a saúde

renal, com qualidade, segurança e eficiência, visando o bem estar social. A Nefrocare desenvolve programa de serviços para auxiliar na gestão dos serviços de diálise no país.

Relato do serviço visitado

A clínica visitada atende 190 pacientes renais crônicos (que precisam de terapia ambulatorial - hemodiálise), dos quais 159 são encaminhados via SUS e 33 são pacientes conveniados por sistemas de saúde privados, no serviço ainda existe uma demanda reprimida (fila de espera), pois quem faz o controle da demanda e dos serviços que atendem os pacientes renais crônicos através do SUS é a Secretaria Municipal de Saúde de Campinas, através do Departamento Regional de Saúde - DRS com regulação de vagas. Os hospitais públicos fazem a solicitação para a secretaria municipal de saúde, que através dos DRS fazem a solicitação de vagas para o paciente.

A grande maioria da população atendida pela Nefrocare é composta por pessoas idosas, acima de 60 anos de idade, porém o diagnóstico não se fecha apenas à população idosa, pois, o público alvo do serviço não possui uma faixa etária específica uma vez que o funcionamento ou não dos rins advém da qualidade de vida pré-existente ou não de cada paciente, ou da hereditariedade, com quadro agravante de hipertensão e diabete. Grande maioria dos pacientes atendidos na clínica é encaminhada através do SUS.

O tratamento demanda muitos cuidados e pode ser muito sofrido, não sendo um processo simples, tanto que os pacientes fazem hemodiálise três vezes por semana por quatro horas, dando um total de 12 horas semanalmente, isso comparado ao trabalho dos rins de pessoas com saúde em situação normal tem, gera uma diferenciação enorme, portanto tudo na vida desses pacientes acaba sendo controlado desde a nutrição até a vida, para que não haja nenhum problema no decorrer do tratamento. A instituição funciona de segunda a sábado, e os pacientes realizam hemodiálise de acordo com os horários estabelecidos, e separados em turnos, para que não haja contaminação, nem a exposição de pacientes com sorologia positiva como Hepatite B e C ou HIV (pacientes com sorologia positiva só podem fazer hemodiálise no turno da tarde 16h20 às 20h20) que são isolados dos outros pacientes.

O serviço ofertado se enquadra como serviço essencial, de alta complexidade, portanto, durante o período pandêmico não parou seu funcionamento, integrando todos os cuidados necessários para que não houvesse contaminação da equipe profissional e dos pacientes.

Relato da entrevista com assistente social

Leandro, assistente social da clínica, é bacharel em Serviço Social pela UNIP - Universidade Paulista e trabalha na instituição há dez meses. Ele reforça em todas as ações como profissional do serviço social o compromisso com o projeto ético-político, atua na garantia dos direitos dos pacientes em tratamento, a partir do atendimento que faz com cada paciente (escuta qualificada) ele localiza as expressões da questão social latentes, formulando e pondo em prática intervenções profissionais éticas para a solução desses problemas diagnosticados pela escuta, podendo assim, trabalhar e fazer um acompanhamento contínuo com o indivíduo e sua família. O profissional reforçou a necessidade da garantia dos direitos dos pacientes renais, colocando essa prática como essencial à justiça social e diminuição ou extinção das desigualdades que existem na vida desses pacientes, mediando vínculos

atuando no incentivo da continuidade do tratamento, num diálogo envolvendo o paciente e sua rede apoio e os cuidados que este necessita.

Ele acredita que atualmente o maior desafio no seu cotidiano de trabalho seja a solução de problemas relacionados aos documentos da população idosa e à previdência social (contribuições inerentes ao Instituto Nacional de Seguro Social - INSS), pois os pacientes renais crônicos têm o direito ao auxílio-doença, porém, esse direito só pode ser garantido mediante a prévia contribuição de no mínimo 12 meses por parte do contribuinte, logo, os pacientes que trabalharam por muito tempo como informais, sem carteira assinada ou por descuido acabam deixando de contribuir, acabam muitas vezes tendo esse direito negado. Em casos assim, o profissional encaminha os pacientes para o Centro de Referência de Assistência Social - CRAS, e através do cadastro único - CAD-ÚNICO a equipe dá início ao processo na LOAS - Lei Orgânica da Assistência Social, que garante o benefício a pessoas que não contribuíram ou que não estão em idade de aposentadoria. Se o paciente já é contribuinte, no INSS, o próprio assistente social agenda uma perícia para o paciente renal.

Sobre a interdisciplinaridade porque ela enriquece a rede intersetorial, vale destacar que no caso dos pacientes renais crônicos, a troca entre a equipe é necessária, porque, caso não aceitem o tratamento, podem vir a óbito, portanto, os pacientes atendidos são assistidos por uma equipe multi composta pelo médico, pelos enfermeiros, pelo assistente social, pelo nutricionista e pelo psicólogo. Os termos técnicos específicos da área da saúde foram adquiridos pelo assistente social em seu cotidiano de trabalho, através do diálogo e troca entre os profissionais.

Em meio à pandemia, Leandro foi um dos profissionais da área da saúde que também foram acometidos pela COVID-19, ele relatou que o diagnóstico foi rápido, com seu afastamento e retorno quando se recuperou. A instituição adequou o seu funcionamento a todos os parâmetros estabelecidos pelo Ministério da Saúde e da Vigilância Sanitária, os acompanhantes dos pacientes não podem mais permanecer na instituição enquanto os pacientes fazem a hemodiálise, por conta da segurança dos próprios pacientes que caso sejam infectados pela COVID-19 podem vir a óbito.

Análise do Serviço de Saúde no Município de Campinas

A partir da entrevista com o assistente social foi possível compreender a teoria e prática do profissional inserido na política de saúde, atuando em conformidade com o código de Ética profissional e seguindo os parâmetros para a atuação de assistentes sociais na Política de Saúde, pois, a partir da(s) demanda(s) que os pacientes possuem o assistente social pode realizar a intervenção nas expressões da questão social apresentadas pelos pacientes, mediando as relações destes com suas famílias. A pluralidade e a interdisciplinaridade também são essenciais para o serviço, pois através dela, toda equipe profissional pode ser enriquecida com relação aos seus instrumentais técnico-operativos. De acordo com o documento Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde (2010):

Outra questão é a tentativa de obscurecer a função social da profissão na divisão social e técnica do trabalho, pois o problema não está no uso de referências que abordam o campo psi ou sobre doenças, mas sim quando este profissional, no cotidiano de seu trabalho profissional, se distancia do objetivo da profissão, que na área da saúde passa pela compreensão dos determinantes sociais, econômicos e culturais que interferem no processo saúde-doença e na busca de estratégias político-institucionais para o enfrentamento dessas questões. O exercício profissional do assistente social não deve desconsiderar as dimensões subjetivas vividas pelo usuário e nem

se reduzir a defesa de uma suposta particularidade entre o trabalho desenvolvido pelos assistentes sociais nas diferentes especialidades da medicina. Esta última perspectiva fragmenta a ação do assistente social na saúde e reforça a concepção de especialização nas diversas áreas médicas e distintas patologias, situação que tem sido colocada pelas demais profissões de saúde como necessária de superação. As novas diretrizes das diversas profissões têm ressaltado a importância de formar trabalhadores de saúde para o Sistema Único de Saúde, com visão generalista e não fragmentada (BRASIL, 2010).

A entrevista com o assistente social demonstrou o quão importante é o nosso posicionamento ético-político, no processo de garantia de direitos, identificando as múltiplas expressões da questão social apresentada em forma de demandas pelo paciente, e o vínculo criado entre o profissional e o paciente como parte fundamental para a garantia de manutenção de potencialidades, autonomia e fortalecimento da rede de apoio dos pacientes, envolvendo a família como parte integrante desse processo. Corroborando com a afirmação dita, no documento Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde (2010):

Destaca-se, a partir do exposto, que há uma relação entre o projeto ético-político e o de reforma sanitária, principalmente, nos seus grandes eixos: principais aportes e referências teóricas, formação profissional e princípios. Os dois projetos são construídos no processo de redemocratização da sociedade brasileira e se consolidam na década de 1980. As demandas democráticas e populares, a mobilização e organização dos trabalhadores urbanos e rurais colocam na agenda política brasileira a exigência de transformações políticas e sociais e a necessidade de articulação dos projetos profissionais aos projetos societários que são propostos para o conjunto da sociedade (BRASIL, 2010).

Ainda que a política de saúde no Brasil tenha melhorado muito, os assistentes sociais na área da saúde como categoria profissional, ainda não são tão valorizados se comparado a outros profissionais, portanto é necessária a contínua ocupação da categoria profissional na área de saúde, pois se faz muito essencial a presença do assistente social articulando intersetorialmente para a garantia de direitos do sujeito social.

Considerações Finais

Com o material teórico oferecido e com a entrevista com o assistente social, é possível constatar como a área da saúde e a da saúde mental no Brasil vem se fortalecendo e crescendo, e como espaço sócioocupacional para os profissionais do Serviço Social é um espaço que demanda de uma atuação interdisciplinar, fundamentada no projeto ético-político, carregada de intervenções técnico-operativas embasadas no Código de Ética profissional e nos parâmetros para atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde; associada ao constante aperfeiçoamento profissional teórico-metodológico da categoria profissional inserida na saúde para que possa ter domínio da linguagem técnica da Política de Saúde.

Apesar da presença de assistentes sociais na saúde ainda não ser proporcional a quantidade de médicos, enfermeiros, psicólogos, entre outros, a área da saúde não pode e nem deve ser ignorada, pois agrega à categoria profissional novos campos para a atuação profissional intersetorial e em rede, permitindo uma atuação profissional ligada às políticas públicas e ligada à política de saúde, como importantíssimas para o sistema de garantia de direitos.

Para terminar, é necessário que a categoria profissional esteja engajada e comprometida com a defesa do SUS no Brasil, uma vez que, conhecendo sua história e o que representa para a democracia, a garantia de direitos universais e reconhecendo os seus impactos na vida da população, os assistentes sociais devem colocar-se em favor do SUS, é um Sistema que deve ser melhorado e inovado cada vez mais, sem abrir mão de seus princípios: a universalidade, a integralidade, a equidade, a participação da comunidade, a descentralização político-administrativa, a hierarquização e a regionalização.

Referências

BRASIL, (2013). **CADERNOS DE ORIENTAÇÃO BÁSICA: SAÚDE MENTAL, nº34** - Ministério da Saúde - Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_34.pdf>

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Assistência de Média e Alta Complexidade no SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília : CONASS, 2007. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colecao_progestores_livro9.pdf

BRASIL, (1988). **CONSTITUIÇÃO FEDERAL** - Política de Saúde - Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>

BRASIL, (2004). **SAÚDE MENTAL NO SUS: OS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL** - Ministério da Saúde - Disponível em: <http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf>

BRASIL, (1990). **SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990** - Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm>

CARVALHO, Gilson. **A SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL**. Estud. av. vol.27 no.78 São Paulo, 2013 - Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-40142013000200002&script=sci_arttext>

CFESS. **PARÂMETROS PARA ATUAÇÃO DE ASSISTENTES SOCIAIS POLÍTICA DE SAÚDE, 2010** - Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atuacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf>

