



A TRAJETÓRIA DO SERVIÇO SOCIAL NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA DE SOBRAL-CE

THE TRAJECTORY OF SOCIAL WORK IN A MULTIDISCIPLINARY RESIDENCY PROGRAM WITHIN THE FAMILY HEALTH STRATEGY, SOBRAL-CE

Fabiana Araújo Lima ¹

Geórgia Tallma Bezerra Machado ²

Maria Gomes Fernandes ³

Noraney Alves Lima ⁴

Roberta Menezes Sousa ⁵

RESUMO

O presente artigo aborda os caminhos percorridos pelo Serviço Social no Sistema Único de Saúde e sua inserção na Estratégia Saúde da Família a partir do reconhecimento dos determinantes sociais como estruturantes do processo saúde-doença, assinalando uma nova funcionalidade à ação profissional no campo da saúde. Nessa perspectiva, nos propusemos a descrever e a refletir sobre as contribuições, os avanços e desafios da trajetória da formação e do exercício profissional do Assistente Social na Residência Multiprofissional em Saúde da Família no âmbito da Estratégia Saúde da Família, no município de Sobral-CE, ao longo dos últimos anos com destaque para a vivência das Assistentes Sociais da VI e VII Turmas.

Palavras-chave: Serviço Social. Sistema Único de Saúde. Saúde da Família.

ABSTRACT

This paper addresses the trajectory of Social Work within the Unified Health System and its inclusion in the Family Health Strategy based on the recognition that social determinants structure the health-disease continuum, indicating a new function for professional action in the health field. From this perspective, this paper describes and reflects upon the contributions, advancements and challenges faced in the training and professional practice of Social Workers in a Multidisciplinary Residency Program in Health Family in the scope of the Family Health Strategy in Sobral, CE, Brazil in recent years highlighting the experience of Social Workers from the 4th and 7th classes.

Key words: Social Work. Unified Health System. Family Health.

1 - Assistente Social. Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família pela Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia - EFSFVS.

2 - Assistente Social. Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família pela Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia - EFSFVS.

3 - Assistente Social. Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família pela Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia - EFSFVS.

4 - Assistente Social. Preceptora de Serviço Social da Residência Multiprofissional em Saúde da Família pela Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia - EFSFVS.

5 - Assistente Social. Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família pela Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia - EFSFVS.

1 INTRODUÇÃO

As incidências da crise atual no sistema de saúde não assolam somente os segmentos da sociedade que procuram os serviços prestados pelos assistentes sociais, mas também operam sobre as condições e relações do exercício profissional (GUERRA, 2007), colocando limites e possibilidades na consolidação do SUS e na implementação do projeto ético-político do Serviço Social, ambos antagônicos à ofensiva neoliberal.

Considerando a atual conjuntura, é importante lembrar que a crise econômica tem gerado consequências sociais cada vez mais graves aos trabalhadores e aos mais pobres. O aumento do desemprego estrutural e do subemprego, a enorme precarização do trabalho, a inacessibilidade aos alimentos por parte da humanidade e o aprofundamento da exclusão social são cenários que se apresentam ao cotidiano profissional do assistente social. Isto exige que este profissional desenvolva novas competências e melhore a qualidade de sua intervenção, por meio de mediações. (GUERRA, 2007).

Neste contexto, a complexidade das necessidades de saúde e as contradições da realidade contemporânea, impõem a necessidade de uma relação de cooperação entre os saberes e práticas de atenção à saúde. Assim, o Serviço Social se apresenta como categoria fundamental nesse processo, uma vez que sua formação generalista lhe possibilita a visão da totalidade dos sujeitos sociais, a análise de conjuntura da relação entre macro e microestrutura e a mediação das relações contraditórias do capital e trabalho.

Sob essa perspectiva, este artigo pretende refletir e descrever acerca das contribuições, dos avanços e desafios da trajetória de formação e atuação do Serviço Social na Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF) do município de Sobral-CE, com destaque para a vivência das Assistentes Sociais inseridas na VI e VII Turmas.

1.1 O Processo de Consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) e a Inserção do Serviço Social na Estratégia Saúde da Família

A problematização acerca das contribuições, avanços e desafios do processo de formação e atuação do Serviço Social na RMSF exige um breve resgate histórico do processo de consolidação do SUS e da inserção do Assistente Social na Estratégia Saúde da Família.

A 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, marcou o lançamento das bases doutrinárias de um novo sistema público de saúde. Na Constituição de 1988, os movimentos

A intervenção do Serviço Social no âmbito da ESF tem se ampliado e se consolidado diante da concepção de que o processo de construção da saúde é determinado socialmente.

sociais brasileiros conseguiram incluir a garantia de vários direitos sociais, inaugurando o conceito de seguridade social no Brasil, estabelecendo-se a universalização do direito a saúde do ponto de vista legal.

A concepção ampliada de saúde presente na carta constitucional de 1988 e o novo modelo de atenção instituído com o Sistema Único de Saúde (SUS) ampliou o espaço sócio-ocupacional dos assistentes sociais, conferindo-lhes um novo estatuto no campo da saúde, onde suas “ações profissionais passam a ter uma nova funcionalidade decorrente da ação dos determinantes sociais como estruturantes dos processos saúde-doença” (NOGUEIRA; MIOTO, 2009).

A partir do SUS, a promoção da saúde torna-se uma importante estratégia para o enfrentamento dos problemas sanitários contemporâneos e para a melhoria da qualidade de vida, ampliando e potencializando formas de intervir na saúde (SUCUPIRA; MENDES, 2002).

Nesse contexto, insere-se a Estratégia Saúde da Família (ESF), estabelecendo seu foco de atenção no âmbito familiar, entendendo o indivíduo como ser relacional, exigindo dos profissionais vinculados à ESF uma ampla gama de competências para sua atuação.

A intervenção do Serviço Social no âmbito da ESF tem se ampliado e se consolidado diante da concepção de que o processo de construção da saúde é determinado socialmente. É dentro da relação de dever/direito à saúde que o trabalho dos assistentes sociais vem se desenvolvendo e tem se tornado uma “prática” necessária para a promoção e atenção à saúde.

Na perspectiva da ampliação e consolidação da cidadania, equidade, justiça social e defesa dos direitos humanos, a atuação profissional do Assistente Social, no campo da saúde, deve estar fundamentada no projeto ético-político da categoria, nos princípios e diretrizes da Reforma Sanitária, do SUS e da ESF. Para tanto adotamos como marcos legais: a Constituição Federal de 1988, a Lei Orgânica da Saúde (LOS), o Código de Ética Profissional e

a Lei de Regulamentação da Profissão – 8662/93 (BRASIL, 1993).

Com base nas Resoluções do Conselho Nacional de Saúde nº 218 de 06 de março de 1997 e nº 287 de 08 de outubro de 1998, o Conselho Federal de Serviço Social na sua Resolução nº 383/1999, caracteriza o/a assistente social como profissional de saúde. Considera-se que o referido profissional “contribui para o atendimento das demandas imediatas da população, além de facilitar o seu acesso às informações e ações educativas para que a saúde possa ser percebida como produto das condições gerais de vida e da dinâmica das relações sociais, econômicas e políticas”. (CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL, 1999).

Atribui-se ao Assistente Social a intervenção junto às expressões sociais da questão social, estando sua prática profissional condicionada pelo movimento histórico das relações contraditórias entre Estado e sociedade civil (IAMAMOTO, 2003). No campo da saúde, o conjunto de manifestações cotidianas das desigualdades sociais da sociedade capitalista madura, incide sobre os determinantes sociais do processo saúde/doença e influenciam na qualidade de vida da população.

Neste contexto, a complexidade das necessidades de saúde e as contradições da realidade contemporânea, necessitam de uma relação cooperativa entre os saberes e práticas de atenção à saúde e desta com as demais políticas públicas. Entre as contribuições do Serviço Social, destacam-se: a mediação entre saberes e práticas na construção da interdisciplinaridade através da relação dialógica dos profissionais de saúde entre si e destes com gestores e usuários; articulação das ações intersetoriais/interinstitucionais através da abordagem de rede social e o fortalecimento do controle social através da ampliação dos espaços de participação popular.

1.2 A Residência Multiprofissional em Saúde da Família no Contexto do Sistema de Saúde Escola de Sobral-CE

A história do Sistema de Saúde de Sobral está associada às mudanças políticas e administrativas que tiveram como marco o ano de 1997 e surge como expressão da reforma sanitária implementada no município a partir daquele ano. Nesse contexto, surge o Sistema de Saúde Escola de Sobral, a partir do esforço de um conjunto de atores que trabalham e apoiam-se no interior da rede local de saúde, tendo como premissa a integração serviço-ensino. A operacionalização desse Sistema apóia-se em quatro eixos estruturantes, a saber: jurídico- institucional;

A história do Sistema de Saúde de Sobral está associada às mudanças políticas e administrativas que tiveram como marco o ano de 1997 e surge como expressão da reforma sanitária implementada no município a partir daquele ano.

ético-pedagógico; político, e o último, que compreende a integração gestão-atenção-ensino-pesquisa (SOARES et al., 2008).

Os autores acrescentam ainda que o sistema busca trabalhar na perspectiva de construção de sujeitos do processo de aprendizagem autônomos, críticos e solidários. Por meio da proposta do Sistema de Saúde Escola de Sobral pretende-se evidenciar por meio da práxis que não é possível promover uma formação coerente fragmentando partes de um todo.

A construção da Política Municipal de Educação Permanente, enquanto estratégia de fortalecimento do SUS é concomitante ao processo de reorganização do Sistema de Saúde Sobral, sendo que a criação da Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia (EFSFVS) representa um marco importante do processo de institucionalização da educação permanente (SOUZA, 2008).

Fundamentando-se na Política Nacional de Educação Permanente (BRASIL, 2004) que visa a transformação das práticas de formação, de atenção, de gestão, de formulação de políticas, de participação popular e de controle social, as vivências de aprendizagem na Estratégia de Saúde da Família são reconhecidas como qualificadoras de novos saberes, práticas e competências, onde educando se confunde com educador (SOARES et al., 2008).

Nesse contexto, surge o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF), o qual é organizado e coordenado pela EFSFVS, numa parceria com a Universidade Estadual do Vale do Acaraú (UVA), tendo como um de seus propósitos o aprimoramento das práticas dos profissionais de saúde no Sistema Municipal de Saúde e desenvolvimento de processos de educação permanente pautados numa pedagogia dialógica e problematizadora (CARVALHO; NEPOMUCENO, 2008).

A RMSF teve início em 1999 com os profissionais já inseridos na Estratégia de Saúde da Família. De acordo com Martins Jr. et al. (2008) o objetivo era preparar esses profissionais para atuarem de forma mais eficaz, com ênfase na promoção da saúde, possibilitando o rompimento do modelo centrado no conceito hegemônico de saúde como ausência de doença.

1.3 O Serviço Social e o Desenvolvimento de Competências na Residência Multiprofissional em Saúde da Família de Sobral-CE

A RMSF tem como marco teórico-metodológico os princípios da Promoção da Saúde, da Educação Permanente, da Educação Popular e da Educação por competência. Está organizada em quatro eixos estruturantes, a saber: vivências teóricas conceituais desenvolvidas de forma transversal, vivências nos territórios de Saúde da Família, vivências de extensão das categorias e vivência em produção científica (MARTINS JR. et al, 2008).

Conforme relata Canuto et al. (2004), a aproximação do profissional de Serviço Social com a Estratégia Saúde da Família (ESF) em Sobral ocorreu desde o início de sua implantação em 1997, atuando em diferentes programas (DST/AIDS, Órtese e Prótese, Criança e Adolescente e Saúde Mental) no âmbito da Secretaria de Saúde e Assistência Social, buscando uma interface com as equipes do PSF nos diferentes territórios e assessorando tais equipes.

Desde o ano de 2001, a RMSF afirma-se como importante estratégia de inserção de outras categorias na ESF. Registra-se a inserção de três assistentes sociais por meio de seleção na segunda turma, seguidas por duas na terceira, uma na quarta, cinco na quinta e seis nas sexta e sétima turmas. Atualmente, quatro profissionais de serviço social fazem parte da RMSF em Sobral.

A categoria vem ao longo destes anos, discutindo e construindo coletivamente seu “fazer” enquanto profissionais da ESF, debatendo sobre seu objeto de trabalho e competências profissionais. As contribuições do Serviço Social nesse contexto são múltiplas e exigem dos profissionais um suporte teórico-metodológico, técnico-operativo e ético-político, que atenda às especificidades da prática e formação vivencial nos territórios.

A abordagem dialógica de competência reconhece e considera a história das pessoas e das sociedades nos seus processos de reprodução ou de transformação dos saberes e valores que legitimam os atributos e os resultados esperados numa determinada área profissional. Esta explicitação permite um processo mais aberto de exploração das distintas concepções, interesses, valores

e ideologias, que invariavelmente governam e determinam a intencionalidade dos processos educativos, porém nem sempre são discutidos de um modo mais participativo e democrático pela sociedade (MOGLIKA, 2003 apud LIMA, 2005).

Carvalho et al. (2006), lembram que a organização e o detalhamento das competências e desempenhos dos profissionais na residência multiprofissional em saúde da família deve considerar o campo de saberes e responsabilidades comuns a todas as especialidades e o núcleo de saberes e responsabilidades específicos a cada profissional.

Entre as competências a serem desenvolvidas pelos residentes em Saúde da Família de Sobral-CE foram propostas competências técnicas, políticas, humanas e sociais. Tais competências são utilizadas como parâmetros de planejamento, educação permanente, intervenção e avaliação.

Dentre as competências técnicas, o profissional de saúde residente deve contribuir com o processo permanente de territorialização, compreendendo o território enquanto espaço de responsabilização sanitária. Participar juntamente com a Equipe Básica da construção, pactuação e implementação do processo de organização do acolhimento. Deve também desenvolver habilidades técnicas para realizar visitas domiciliares e institucionais como instrumento de atenção integral à saúde, além de colaborar para a co-gestão de coletivos na ESF.

Com relação às competências políticas é necessário saber reconhecer a importância do contexto político no âmbito local e global e sua repercussão na dinâmica do território. Assim como também considerar os princípios do SUS no planejamento das ações desenvolvidas no território. Além de colaborar para a resolução de conflitos entre os diversos atores e instituições do território e o fortalecimento da educação permanente em saúde nos diversos cenários do Sistema de Saúde Escola do município.

*A aproximação do
profissional de Serviço
Social com a Estratégia
Saúde da Família (ESF) em
Sobral ocorreu desde o início
de sua implantação em 1997,
atuando em diferentes
programas.*

A competência humana estabelece a necessidade de o profissional de saúde relacionar-se de forma amorosa e compreensiva com o outro e seus contextos, desenvolvendo uma postura ética que inclua: equidade e cuidado com a vida e estabelecendo vínculo afetivo com os indivíduos e coletivos.

Já a competência social trata de resgatar a identidade cultural para fortalecimento da resiliência comunitária, fortalecer as redes sociais do território e potencializar ações intersetoriais e interdisciplinares para melhoria da qualidade de vida da comunidade.

É importante observar também que é imprescindível desenvolver mecanismos para fomentar a participação popular, a mobilização comunitária e o controle social. Nesse sentido, o residente deve desenvolver atividades de natureza educativa e de incentivo à participação da comunidade para atender às necessidades de co-participação dos usuários no desenvolvimento de ações voltadas para a prevenção, recuperação e controle do processo saúde/doença.

Fonseca (2005) afirma que a competência política teórico-metodológica auxilia o assistente social na delimitação do alcance de sua prática profissional, considerando as particularidades político-ocupacionais do campo de atuação. Para tanto, deve desenvolver e ou dominar recursos técnico-instrumentais para analisar e intervir sobre alguns aspectos da realidade, ao tempo em que sistematiza e reflete sobre a sua prática.

Portanto, as competências a serem desenvolvidas pelo Assistente Social do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família de Sobral estão descritas no Quadro 1.

Quadro 1 – Competências do Assistente Social na Estratégia Saúde da Família de Sobral,CE.

COMPETÊNCIA TÉCNICA	Contexto de realização
Possibilitar o acesso da população local aos serviços, programas, projetos e benefícios das políticas públicas, segundo critérios de inclusão.	A partir das vivências no território, visitas domiciliares, rodas com Agentes Comunitários de Saúde, Equipe de Saúde da Família e Equipe Multiprofissional, abordagens grupais e individuais. Com ajuda de preceptor, tutor, residente e ESF.
Elementos da competência	Crítérios de desempenho
Organizar o processo de trabalho do Serviço Social no Território da Estratégia Saúde da Família, segundo os princípios e diretrizes do SUS, as Legislações Sociais e o Projeto ético-político da profissão.	Identificando as demandas prioritárias para atendimento/intervenção no território. Pactuando cronograma de atividades sistemáticas com a Equipe de Saúde da Família, a Equipe Multiprofissional e a comunidade. Democratizando as informações sobre direitos e deveres dos usuários e profissionais de saúde, legislações e políticas sociais junto a Equipe de Saúde da Família e a comunidade. Sistematizando o fazer profissional através da elaboração de projetos de pesquisa/intervenção e divulgação científica.
Realizar estudos sócio-econômicos e perícia social com os usuários para fins de benefícios e serviços sociais junto a órgãos da administração pública direta e indireta, empresas privadas e outras entidades.	Identificando na visita domiciliar as formas de produção e reprodução da subsistência e o modo de vida das famílias; Analisando a dinâmica das relações intrafamiliares que envolvem a construção dos vínculos afetivos; Abordando as redes sociais primárias e secundárias; Relatando o processo de construção da identidade e as representações sócio-culturais que contribuíram para o estabelecimento de um padrão de sociabilidade. Emitindo laudo/parecer fundamentado na Declaração de Direitos Humanos e nas legislações sociais pertinentes a questão social. Encaminhando providências para outros setores.
COMPETÊNCIA POLÍTICA	Contexto de realização
Fomentar a participação popular, a mobilização comunitária e o controle social	A partir das vivências no território, visitas institucionais, abordagens de lideranças, reuniões/oficinas do Pacto Intersetorial, Conselho Local, Comitê e/ou Fóruns. Com ajuda de preceptores, tutores, residentes, ESF, parceiros e lideranças.

Elementos da competência	Critérios de desempenho
Reconhecer os espaços de participação popular do território	Cadastrando os grupos, associações comunitárias e ONG's locais. Identificando os níveis de participação no território. Assessorando os grupos na elaboração de projetos de protagonismo popular.
Organizar ações intersetoriais de mobilização social para a promoção da saúde	Analizando coletivamente os indicadores locais de produção social da saúde; Realizando oficinas de planejamento participativo da rede social local. Articulando/fortalecendo o pacto intersetorial.
Realizar capacitação de conselheiros locais de desenvolvimento social e saúde	Identificando novas lideranças no território. Realizando oficinas educativas com metodologia participativa sobre CL, SUS, ESF, Direitos/Deveres do usuário.
COMPETÊNCIA HUMANA	Contexto de realização
Contribuir para que o Centro de Saúde da Família evolua como espaço de referência do processo saúde / doença.	A partir das vivências no território, oficinas nas rodas de equipe multiprofissional e do CSF, entrevistas, enquete, educação popular em saúde nos grupos. Com ajuda de preceptor, tutor, residentes, ESF, usuários e grupos operativos.
Elementos da competência	Critérios de desempenho
Reorganizar o processo de acolhimento nos Centros de Saúde da Família.	Realizando estudos sobre a relação de poder dos profissionais de saúde da família entre si e com os usuários. Organizando oficinas nas rodas do CSF sobre direitos e deveres do profissional de saúde e do usuário bem como a humanização do atendimento. Desenvolvendo Plano Terapêutico Singular/ Plano de Cuidados Paliativos para casos de maior complexidade. Realizando oficinas de Planejamento participativo nas rodas de equipes e nos grupos. Fortalecendo a interface entre a educação popular, a promoção de saúde e o protagonismo popular nos grupos do Centro de Saúde da Família e da Comunidade.
COMPETÊNCIA SOCIAL	Contexto de realização
Estimular o Desenvolvimento Local Integrado e Sustentável no Território.	A partir das vivências no território, visitas institucionais, reuniões/oficinas com parceiros locais Com ajuda de preceptor, tutor, residentes, ESF e Redes Sociais Locais.
Elementos da competência	Critérios de desempenho
Relacionar as manifestações da questão social do Território com o contexto da conjuntura nacional e internacional	Mapeando as redes sociais locais. Analizando a dinâmica, a amplitude e a densidade das redes sociais primárias, secundárias e intersetoriais. Assessorando as redes na mediação de conflitos e na reflexão sobre as correlações de forças no território. Monitorando os indicadores de produção social da saúde.
Criar estratégias de apoderamento das lideranças e grupos produtivos locais.	Identificando as potencialidades produtivas e os recursos do território. Articulando parcerias para realização de oficinas sobre Poder Local, DLIS, Associativismo e Cooperativismo. Encaminhando para cursos de qualificação profissional.

Vale lembrar que o trabalho coletivo em equipes multiprofissionais não isenta o assistente social de competências e atribuições profissionais, mas exige maior clareza em relação às funções privativas do assistente social e a afirmação da identidade profissional, como condição potencializadora do trabalho conjunto (RIBEIRO; SOUZA, 2008).

1.4 Os desafios do processo de sistematização da atuação das Residentes Assistentes Sociais na Estratégia Saúde da Família de Sobral-CE

A sistematização é um recurso que recobra e ressalta a dimensão crítico-investigativa da atividade profissional, constituindo uma base importante do trabalho profissional que favorece uma reflexão contínua de suas respostas sócio-institucionais em suas relações de determinação com a dinâmica do ser social (ALMEIDA, 2005).

Atualmente, uma das referências para a construção e organização de processos de trabalho das Assistentes Sociais residentes na Estratégia Saúde da Família de Sobral são os Parâmetros de Atuação do Serviço Social na Área da Saúde, construídos a partir de um amplo debate, promovido pelo Conselho Federal de Serviço Social (CFESS).

Centrando-se nas demandas prioritárias identificadas no processo permanente de territorialização, as residentes de Serviço Social da VI e VII turmas estão atuando na Estratégia Saúde da Família, a partir da pactuação de cronograma para as seguintes ações sistemáticas:

- Visita domiciliar para avaliação social, acompanhamento e encaminhamento de usuários para o Programa de Órteses e Próteses e outros serviços/setores, objetivando a melhoria da qualidade de vida, a promoção da acessibilidade, da inclusão social e da autonomia das pessoas com deficiência;

- Visita domiciliar para abordagem individual e familiar de usuários com dificuldades de adesão ao tratamento/acompanhamento ou com necessidade de plano de cuidado terapêutico ou paliativo, favorecendo o conhecimento do contexto sócio-econômico e a dinâmica familiar dos usuários, além de construir e fortalecer vínculos, pactuando plano de cuidados;

- Visita domiciliar para identificação, notificação, encaminhamento e acompanhamento de crianças, adolescentes, mulheres, idosos, pessoas com deficiência e homossexuais vítimas de violência intrafamiliar, articulando e/ou fortalecendo a rede social de atenção/proteção e estimulando o desenvolvimento das competências familiares;

- Abordagens Grupais e individuais para mulheres e homens que manifestam desejo de adotar métodos contraceptivos definitivos, com orientação sobre os Direitos Sexuais e Reprodutivos, a legislação do planejamento familiar, critérios e riscos para a realização da cirurgia de laqueadura tubária ou vasectomia;

- Atendimento grupal para usuários que necessitam de orientações, encaminhamentos e parecer social para

serviços, programas e benefícios sociais tais como: Benefício de Prestação Continuada, Programa Bolsa Família, Apoio Alimentar e Documentação Básica, dentre outros;

- Atendimento individual de usuários agendados para identificar necessidades sociais e de saúde e realizar encaminhamentos quando necessário, oportunizando a escuta qualificada e levantando dados que compõe a história de vida do usuário, vínculos familiares, ocupação, renda, educação, moradia, modo de vida e situação de saúde, entre outros;

Além dessas ações é válido apresentar as ações interdisciplinares das Residentes Assistentes Sociais em diferentes espaços criados ou fortalecidos pelos residentes em parceria com a Equipe Básica e/ou com Projetos Sociais, tais como:

- Grupo de Crianças com dificuldades escolares do “Projeto LUDDICO” na área do Centro de Saúde da Família CAIC, com objetivo de estimular a socialização das crianças, discutir os direitos da criança e desenvolver as competências familiares para melhoria do cuidado e a construção/fortalecimento de vínculos, além de realização de estudos sociais, encaminhamentos e discussão de casos, com vistas à inclusão social;

- Grupos de adolescentes dos Bairros Vila União, Padre Palhano, Sumaré, Sinhá Sabóia e Alto da Brasília, com a finalidade de desenvolver as potencialidades dos adolescentes, fortalecer os vínculos com profissionais de saúde, família, escola e comunidade. São abordados temas relacionados aos direitos e deveres dos adolescentes, ao protagonismo juvenil, à educação em saúde e à promoção da qualidade de vida dos adolescentes;

- Grupo de Adolescentes do Bairro Terrenos Novos, com vistas a facilitar a acessibilidade dos adolescentes e jovens envolvidos em situação de violência urbana aos serviços de saúde, conhecer a realidade sócio-econômica, a condição/dinâmica familiar desses adolescentes e jovens, identificar seus interesses e realizar pesquisas sobre suas concepções de violência e saúde para elaborar e pactuar estratégias permanentes de atenção à saúde de adolescentes e jovens deste território;

- Grupo de Gestantes Adolescentes do Bairro Padre Palhano, com o intuito de estabelecer vínculos com as gestantes adolescentes através de ações educativas sobre a adolescência, direitos sexuais e reprodutivos, além de direitos e deveres da gestante/mãe. Acompanhar as gestantes no puerpério na busca da realização de um efetivo planejamento familiar, estimular o aleitamento materno exclusivo até os seis meses e facilitar sua acessibilidade aos serviços de saúde;

- Grupos de Planejamento Familiar dos Bairros Padre Palhano e Sumaré, buscando esclarecer as mulheres sobre diversos temas relativos aos direitos sexuais e reprodutivos, sexualidade, família, métodos contraceptivos, doenças sexualmente transmissíveis;
- Grupo de Mulheres dos Bairros Padre Palhano e Sumaré, que visa integrar mulheres em risco social em ações motivadoras, criativas que possam gerar construção coletiva de identidade individual e grupal. Busca-se estabelecer diálogos e discussões sobre os desafios e alegrias vivenciadas por essas mulheres, oportunizando a construção de vínculos e a troca de experiências através de oficinas educativas e rodas de conversa;
- Grupo de Idosos do Bairro Expectativa e da Localidade de Pedra Branca, com o objetivo de discutir sobre os direitos e deveres dos idosos;
- Grupo de pessoas em tratamento de hanseníase, ou com sequelas dessa doença, moradoras do Bairro Sinhá Sabóia, com vistas à problematização e troca de experiências sobre o enfrentamento dos estigmas relacionados à doença, desmistificando preconceitos e estimulando a melhoria de sua qualidade de vida. O grupo também é um espaço para socializar informações acerca de direitos sociais e concessão de benefícios junto ao INSS;
- Projeto de Reorganização da Atenção à Saúde Mental no CSF Alto da Brasília com o intuito de articular com a rede de saúde mental do município a co-responsabilização, acolhendo e construindo vínculos com usuários portadores de transtornos mentais;
- Conselho Local de Desenvolvimento Social e Saúde da Vila União, Alto da Brasília, Padre Palhano e Sumaré, com o intuito de assessorar e potencializar a participação popular, com vistas a incentivar o controle social e o protagonismo popular;
- Comitê de Bairro, envolvendo as lideranças do Parque Silvana I, Recanto I e Recanto II, com vistas à construção

Na atuação junto a Estratégia Saúde da Família o assistente social, além de saber desenvolver ferramentas teórico-metodológicas e instrumentais técnicos, precisa saber ser um profissional criativo, ético e dinâmico...

de espaços para encontros, debates e fortalecimento da organização política da população em torno dos problemas enfrentados na comunidade. Caracteriza-se como espaço de valorização do conhecimento popular e de participação social, com reforço na ação comunitária como um dos campos de ação para a promoção da saúde;

- Fórum Comunitário do Grande Sinhá Sabóia, com o intuito de desenvolver a participação comunitária e fortalecer os vínculos entre a equipe de saúde e as instituições que compõem a rede social do bairro;

- Pacto Intersetorial dos bairros Terrenos Novos, Vila União e Cohab III com o objetivo de assessorar as articulações intersetoriais para a discussão e enfrentamento de problemas comuns.

O objeto profissional do serviço social se define no contexto da correlação de forças como empoderamento do sujeito individual ou coletivo, na sua relação de cidadania, de identificação e de autonomia. Na atuação junto a Estratégia Saúde da Família o assistente social, além de saber desenvolver ferramentas teórico-metodológicas e instrumentais técnicos, precisa saber ser um profissional criativo, ético e dinâmico na leitura da realidade, identificação das necessidades, planejamento das ações e busca de alternativas diante das possibilidades e limites do agir profissional. Além disso, é fundamental o desenvolvimento de competências humanas, sociais e políticas para saber conviver/interagir durante todo esse processo com os demais profissionais da equipe, parceiros intersetoriais/comunitários e usuários, contribuindo com o processo de humanização dos serviços, processos e relações.

2 CONCLUSÕES

O processo de educação permanente da categoria dos Assistentes Sociais, como das demais profissões da área da saúde, deve possibilitar o desenvolvimento de competências teórico-metodológicas, técnico-operativas e ético-políticas para romper com as práticas conservadoras. Cabe ao Assistente Social articular saberes e práticas junto às redes sociais para identificar, planejar e desenvolver ações que interfiram nos determinantes sociais do processo saúde/doença e contribuam para ampliar e facilitar o acesso dos usuários aos seus direitos.

A experiência do Serviço Social integrando a RMSF demonstra que muitos foram os avanços alcançados ao longo desse percurso. Em contrapartida, encontramos também inúmeros desafios para o Serviço Social na atenção primária à saúde. Porém, devemos ressaltar que os desafios existentes são muitas vezes estruturais,

Cabe ao Assistente Social articular saberes e práticas junto às redes sociais para identificar, planejar e desenvolver ações que interfiram nos determinantes sociais do processo saúde/doença...

necessitando do envolvimento de outros setores para o desenvolvimento de políticas sociais inclusivas, contrárias à lógica neoliberal excludente, perversa e destrutiva.

Um dos desafios para o fortalecimento do espaço do(a) Assistente Social na ESF é o desenvolvimento de processos investigativos que possibilitem a leitura crítico-dialética da realidade, a construção de tecnologias leve-duras e a implementação de mudanças que causem impactos nos indicadores sociais e de saúde. Entre os temas em pesquisa nas vivências de produção científica da RMSF estão:

- Direitos sexuais e reprodutivos, que tem como objetivo compreender quais os determinantes da escolha das mulheres por método definitivo de contracepção;
- A arte como linguagem na perspectiva da educação popular em saúde, que busca analisar as relações entre a arte como linguagem comunicativa e a educação popular em saúde na ESF no bairro Padre Palhano em Sobral (CE);
- Violência e saúde, que visa analisar suas concepções e inter-relações para a juventude e profissionais de saúde do bairro Terrenos Novos, em Sobral (CE);
- Serviço Social e educação popular, que pretende investigar a contribuição da Educação Popular enquanto instrumento pedagógico capaz de reorientar as práticas dos profissionais residentes de Serviço Social no município de Sobral (CE), para o enfrentamento dos determinantes sociais do processo saúde – doença.

O Serviço Social deve assumir o compromisso de contribuir para a investigação dos determinantes sociais do processo saúde/doença para a construção e monitoramento de indicadores de qualidade de vida, participando ativamente do planejamento, implementação

e avaliação de políticas de saúde centradas nas necessidades sociais e de saúde. Por isso, a luta pela superação do modelo médico hegemônico é condição essencial para a reconstrução dos processos de trabalho em saúde na perspectiva da defesa da vida, em meio aos quais também se incluem os assistentes sociais.

Compreendemos que tais políticas devem ser pactuadas e implementadas com co-responsabilização de todos atuando na contramão do neoliberalismo, com a capacidade de ousar transformar a realidade, garantindo direitos, construindo novos sentidos e fortalecendo os espaços de participação, para que possamos caminhar juntos em direção do SUS que queremos.

3 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, N. L. T. Retomando a Temática da “Sistematização da Prática” em Serviço Social. Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional. Disponível em: < www.fnepas.org.br/pdf/servico_social_saude/texto3-2.pdf >. Acesso em: 22 out. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Portaria nº 198, de 13 de fevereiro de 2004. Diário Oficial da União. Poder Executivo, Brasília, 13 fev. 2004. Disponível em: < http://www.funasa.gov.br/web%20funasa/legis/pdfs/portarias_m/pm_198_2004.pdf >. Acesso em: 25 abr. 2009.

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 8.662, de 7 de junho de 1993. Dispõe sobre a profissão de Assistente Social e dá outras providências. Brasília, 7 de junho de 1993. Disponível em: < http://www.cefess.org.br/arquivos/legislacao_lei_8662.pdf >. Acesso em: 25 abr. 2009.

CANUTO, O. et al. A Inserção do Serviço Social na Estratégia Saúde da Família em Sobral-CE. SANARE, v. 5, n. 1, p. 65-76, jan./fev./mar. 2004.

CARVALHO, Ariane; NEPOMUCENO, Léo. A residência multiprofissional em Saúde da Família. SANARE, v. 7, n.2, p. 31-37, 2008.

CARVALHO, B. G. et al. Movimentos, encontros e desencontros da produção da Residência Multiprofissional em saúde da Família. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Residência multiprofissional em saúde: experiências, avanços e desafios. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). Código de Ética Profissional do Assistente Social, 1999.

FONSECA, T. M. A. da. Reflexões Acerca da Assessoria como Atribuição e Competência do Assistente Social. Revista Agora: Políticas Públicas e Serviço Social, v. 2, n. 3, dez. 2005. Disponível em: < <http://www.assistentesocial.com.br> >. Acesso em: 22 maio 2009.

GUERRA, Yolanda. O projeto profissional crítico: estratégias de enfrentamento das condições contemporâneas da prática profissional. Serviço Social e Sociedade, São Paulo, n. 91, set. 2007.

IAMAMOTO, Marilda Villela. O serviço social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional. São Paulo: Cortez, 2003.

LIMA, V. V. Competência: distintas abordagens e implicações na formação de profissionais de Saúde. Interface - Comunicação, Saúde e Educação, v. 9, n. 17, p.369-79, mar./ago. 2005.

MARTINS JR. et al. A residência multiprofissional em Saúde da Família. SANARE, v. 7, n.2, p. 23-30, 2008.

NOGUEIRA, Vera Maria ribeiro; MIOTO, Regina Célia Tamasso. Desafios atuais do Sistema único de Saúde – SUS e as exigências para os Assistentes Sociais. Disponível em: < www.fnepas.org.br/pdf/servico_social_saude/texto2-4.pdf >. Acesso em: 22 out. 2009.

RIBEIRO, S. P.; SOUZA, R. O. Em defesa do Serviço Social na Saúde da Família. In: CFESS Manifesta – III Mostra Nacional de Saúde da Família. CFESS. Brasília, Agosto, 2008.

SOARES, C. H. A. et al. Sistema de Saúde Escola de Sobral-CE. Sanare, v. 7, n.2, p. 7-13, 2008.

SUCUPIRA, Ana Cecília; MENDES, Rosilda. Promoção da Saúde: conceitos e definições. SANARE, v. 3, n. 2, 2005.

