

O SERVIÇO SOCIAL E A ATENÇÃO PRIMÁRIA

Social Service and Primary Care

Oficina proferida por:

Anair Holanda Cavalcante

Assistentes Sociais da Escola de Saúde Pública do Estado do Ceará

Kílvia Maria de Albuquerque

Assistentes Sociais da Escola de Saúde Pública do Estado do Ceará

Relato feito por:

Ondina Canuto

Mestra em Gestão e Modernização Pública

Francisca Lopes de Souza

Coordenadora de Mobilização Social - Sobral (CE)
Aluna da Especialização em Pesquisa e Ação Social

Noraney Alves Lima

Assistente Social e aluna da Especialização em Saúde da Família - Sobral (CE)

sinopse

A Oficina Serviço Social e Atenção Primária, teve como objetivo abordar as possibilidades de inserção do Serviço Social na Estratégia Saúde da Família. Utilizando uma metodologia participativa, discutimos a base conceitual da Atenção Primária e os princípios do Programa Saúde da Família, para refletirmos sobre a atuação do Assistente Social com um enfoque familiar.

palavras-chave

Atenção primária; programa saúde da família; serviço social.

abstract

The Social Service and Primary Care Workshop had the objective of tackling the insertion possibilities of Social Services into the Family Health Strategy. Using a participative method, we discussed the conceptual basis of Primary Care and the principals of the Family Health Program, to reflect on the performance of the Social Assistant with intimate insight.

key words

Primary care; family health program; social services.

DINÂMICA DO CURSO:

O curso, ministrado pelas assistentes sociais Anair Holanda Cavalcante e Kílvia Maria de Albuquerque, refletiu sobre o trabalho desse profissional na Secretaria de Desenvolvimento Social e Saúde, da Prefeitura Municipal de Sobral. Foram tratados, também, os aspectos conceituais da atenção primária e, ao final, ocorreu um exercício de análise de situações sobre a atuação do serviço social na equipe do PSF.

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: SAÚDE PARA TODOS

A Conferência Internacional sobre cuidados primários de saúde, realizada em Alma Ata (URSS), no ano de 1978, é um marco importante na construção de uma estratégia de Atenção Primária à Saúde, respaldada pelo pacto internacional da proposta de saúde para todos.

A Declaração de Alma Ata amplia a visão da atenção à saúde, abordando-a sob os novos paradigmas da intervenção intersectorial; da auto-responsabilidade; da participação da comunidade no planejamento, organização, funcionamento e controle da atenção primária à saúde. Considerando a promoção e proteção à saúde como ações indispensáveis para o desenvolvimento econômico e social. Valorizando portanto, os níveis locais para melhor responder às necessidades de saúde da comunidade e melhorar sua qualidade de vida.

Assim, coloca-se o desafio de redirecionamento dos serviços de saúde, através da consolidação do novo enfoque de Atenção Primária à Saúde, para superação do enfoque da Atenção Médica Primária. Sendo o novo enfoque centrado na saúde, prevenção e atenção, e não mais na doença e na cura. Apresentando como novo conteúdo a promoção da saúde, a atenção contínua e a ampla atenção, para substituir o conteúdo convencional de tratamento, atenção por episódio e de problemas específicos. Tendo na sua nova organização generalistas, outros profissionais trabalhando em equipes; e não apenas médicos especialistas trabalhando em consultórios individuais. Assumindo como nova responsabilidade a colaboração intersectorial, a participação da comunidade, com a auto-responsabilidade do usuário; ao contrário da responsabilidade restrita do setor saúde, com domínio do profissional e recepção passiva do usuário.

A Atenção Primária à Saúde foi definida pela Organização Mundial de Saúde - 1978 -, como "Atenção essencial à saúde baseada em tecnologia e métodos práticos, cientificamente comprovados e socialmente aceitáveis, tornados universalmente acessíveis a indivíduos, famílias, na comunidade, por meios aceitáveis para eles e a um custo que, tanto a comunidade como o país, possa arcar para manter o espírito de autoconfiança e autodeterminação. (...) É o primeiro nível de contato dos

indivíduos, da família e da comunidade com o sistema nacional de saúde levando a atenção à saúde o mais próximo possível do local onde as pessoas vivem e trabalham, constituindo o primeiro elemento de um processo de atenção continuada à saúde."

Na Conferência de Alma Ata, foram especificados como componentes fundamentais da Atenção Primária à Saúde: a educação em saúde; o saneamento ambiental, especialmente de águas e alimentos; os programas de saúde materno-infantil, inclusive imunizações e planejamento familiar; a prevenção de doenças endêmicas locais; o tratamento adequado de doenças e agravos comuns; o fornecimento de drogas essenciais; a promoção de boa nutrição e a medicina tradicional.

Segundo Starfield (1992), a atenção primária é uma estratégia para equilibrar as metas de otimização da saúde e de equidade na distribuição de recursos. "É o nível básico oferecido uniformemente a todos. Responde aos problemas mais comuns da comunidade ao oferecer serviços preventivos, curativos e reabilitadores, para maximizar a saúde e o bem estar. Integra a atenção quando existe mais de um problema e lida com o contexto no qual existe a enfermidade, influenciando as respostas das pessoas aos seus problemas de saúde. É a atenção que organiza e racionaliza a distribuição de todos os recursos, tanto básicos como especializados, direcionando-os para a promoção, manutenção e melhora da saúde."

SAÚDE DA FAMÍLIA : UM NOVO MODELO DE ATENÇÃO

No Brasil, o Programa Saúde da Família, desde 1994, tem se constituído, como uma estratégia estruturante de um novo modelo de organização dos serviços de saúde, para a implementação do enfoque da Atenção Primária à Saúde, a consolidação dos Sistemas Locais de Saúde (SILOS) e, a viabilização dos princípios do SUS - Universalidade, Equidade, Integralidade e Participação Comunitária.

Com o objetivo de melhorar a qualidade de vida e de saúde das famílias, a partir da construção de um novo modelo de atenção direcionado para a promoção da saúde, o modelo de atenção baseado na família, com ênfase na vigilância à saúde, tem como princípios organizativos: Impacto; orientação por problema; intersectorialidade; planejamento e programação local; autoridade sanitária local; co-responsabilidade; hierarquização; intercomplementariedade; integralidade; adstrição; heterogeneidade, e realidade. (VILAÇA, 1988)

Na perspectiva de superar os limites do modelo tradicional de atenção, a proposta de Saúde da Família pressupõe: dar prioridade à promoção e proteção da saúde; reconhecer a família em seus espaços de vivência e a sua co-responsabilidade na defesa da saúde; resgatar o conceito de cidadania e de que, saúde é um direito e um processo de conquista e libertação e não uma forma de dominação e submissão; humanizar a prática de saúde e adstringir e vincular nominalmente as famílias a determinados profissionais/serviços; mapear espacialmente as áreas mais ou menos

homogêneas em condições de vida, por níveis de risco; identificar famílias ou grupos populacionais de maior risco; promover a oferta programada da atenção para grupos/famílias mais expostas ao risco de adoecer ou morrer; reconhecer a necessidade de se trabalhar com equipes multiprofissionais; romper com a visão puramente biológica para a explicação dos nexos causais do processo saúde/doença e identificar nexos causais em fatores biológicos, ambientais, sociais, econômicos e culturais; buscar o estabelecimento de parcerias e de ação intersetorial para o enfrentamento de problemas que extrapolarem a capacidade do setor saúde de resolvê-los.

INSERÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA

O Ministério da Saúde estabelece que a equipe básica do PSF deve ser composta pelos seguintes profissionais: médico, enfermeira, auxiliar de enfermagem, agente comunitário de saúde e odontólogo. Sendo que, admite que “outros profissionais podem ser incorporados às unidades básicas, de acordo com as demandas e características da organização dos serviços de saúde locais” (MS, 1997:13).

O Serviço Social é uma das áreas que mais se identificam com os desafios colocados pelo processo de construção do novo modelo de atenção, pois se antecedeu a este na busca do enfoque familiar na sua intervenção, para contrapor-se à fragmentação da questão social. O Assistente Social é um dos profissionais que na sua formação tem acesso aos instrumentais teórico-metodológicos para atuação junto à família, a grupo e à comunidade. A experiência historicamente acumulada pela categoria, no esforço de construção das condições de afirmação da cidadania da população excluída, deve ser partilhada com outros profissionais, através da interdisciplinaridade. No campo da saúde, o Assistente Social tem contribuído para identificar as causalidades e os fatores

O Serviço Social é uma das áreas que mais se identificam com os desafios colocados pelo processo de construção do novo modelo de atenção, pois se antecedeu a este na busca do enfoque familiar na sua intervenção, para contrapor-se à fragmentação da questão social.

que incidem na qualidade de vida da população, na organização do controle social, no planejamento participativo e na educação em saúde. Esta oficina oportunizou aos participantes o exercício de abordagem das problemáticas dos ciclos de vida da família no contexto do PSF. Na análise das situações, definimos coletivamente os conceitos-chaves, as atividades, a metodologia e as habilidades do Assistente Social, orientados para a construção da atuação interdisciplinar na atenção primária.

Com base na experiência de Assistentes Sociais que atuam no Programa Saúde da Família, abordamos as seguintes perspectivas de atuação:

Planejamento participativo - analisar da relação comunidade/família; analisar a situação sócio-econômica e político-cultural que interferem no processo saúde/doença; identificar as necessidades reais; construir coletivamente propostas de solução dos problemas, e observar a conectividade familiar.

Atenção aos usuários/famílias - conhecer os ciclos de vida da família para identificar as ferramentas apropriadas para a intervenção; decodificar as representações

sociais, a linguagem e o modo de vida familiar, na relação com o processo saúde/doença; desmistificar as interpretações baseadas no “modelo” de estruturação da família, e não na qualidade das inter-relações familiares; identificar e sensibilizar o cuidado familiar, e priorizar o fortalecimento das relações familiares.

Coordenação de atividades/serviços - desenvolver políticas de recursos humanos no serviço de saúde; promover a intersectorialidade e a interdisciplinaridade; oportunizar a aproximação e a construção de vínculos entre equipes e famílias; promover a construção da cidadania, no que se refere a direitos e deveres dos usuários, famílias e comunidade; construir coletivamente redes sociais para o enfrentamento de problemas da comunidade, e desenvolver mecanismos de promoção da saúde na perspectiva da prevenção e do empoderamento.

E na busca da construção cotidiana da Estratégia Saúde da Família, para além da atenção à doença, a Prefeitura Municipal de Sobral incorporou o serviço social, primeiramente, no âmbito da assistência propriamente dita, dando suporte às demandas originárias dos territórios. Hoje, amplia-se o arco de atuação do profissional de serviço social, estando este presente nas redes sociais de apoio à criança e ao adolescente, terceira idade e nas atividades de mobilização social e promoção da saúde de forma a articular as políticas públicas multisectoriais e os territórios de atuação do Saúde da Família.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Acreditamos que o Assistente Social pode conquistar seu espaço no modelo de Atenção Primária, no contexto da Saúde da Família, como um profissional dotado de saberes próprios, mas inteiramente sintonizado com a equipe. A construção de uma proposta de atuação interdisciplinar, pautada na complementaridade de saberes, exige a flexibilização dos mandatos sociais das profissões e o conhecimento do saber popular da comunidade.

