

A INSERÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM SOBRAL-CE

Social Service Insertion in the Family Health Strategy in Sobral-CE

Ondina Canuto

Assistente Social. Mestre em Gestão e Modernização Pública. Preceptora da Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia/Sobral/CE. Pesquisadora do Instituto de Promoção da Saúde/Sobral/CE.

Márcia Teixeira da Silva

Assistente Social. Especialista em Doenças Crônicas. Preceptora da Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia/Sobral/CE.

Francisca Lopes

Assistente Social. Especialista em Serviços e Sistemas de Saúde. Preceptora da Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia/Sobral/CE.

Noraney Lima

Assistente Social do Programa Trevo de Quatro Folhas/Sobral/CE. Especialista em Saúde da Família.

Regina Farias

Assistente Social. Especialista em Vigilância Ambiental e Saúde. Residente em Saúde da Família pela Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia/Sobral/CE.

Wanessa Beleza

Assistente Social. Residente em Saúde da Família pela Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia/Sobral/CE.

Janáinia Lavor

Assistente Social. Residente em Saúde da Família pela Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia/Sobral/CE.

Osvaldete Sousa

Assistente Social. Residente em Saúde da Família pela Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia/Sobral/CE.

Sinopse

Como prática profissional de caráter investigativo-interventivo, o Serviço Social atua junto à Política de Assistência Social como direito de cidadania, na direção da universalização dos direitos sociais, tendo as questões sociais e suas múltiplas determinações como objeto de intervenção.

Com o processo de municipalização das políticas sociais públicas, o assistente social passa a assimilar novas funções, crescendo assim suas possibilidades de intervenção e seus desafios na construção de novas práticas e saberes. No campo da Atenção Primária à Saúde, o Saúde da Família como estratégia estruturante do SUS, vem sendo um espaço de grande aprendizado para o assistente social, que atua em equipes de saúde, através do Curso de Residência em Saúde da Família de Sobral, agregando seus conhecimentos teóricos-metodológicos ao de outros profissionais e contribuindo para a inversão do modelo de atenção à saúde. A prática interdisciplinar e intersetorial, necessária para o enfrentamento dos determinantes sociais do processo saúde-doença é um desafio que faz desta experiência uma oportunidade de ampliação de seu espaço profissional, fortalecendo o seu projeto político e, especialmente, contribuindo para a conquista dos direitos sociais da população sobralense.

Palavras-chave:

Saúde da família; atenção primária; políticas públicas; assistência social; saúde; interdisciplinaridade.

Abstract

As profession with investigative-interventional character, Social Service seeks promotion and social assistance as a citizen's right, aiming at social rights universalization. It intervenes on social questions and their multiple determinations. Social assistance performs in the front line for effectuation of social assistance policy. With the municipalization process of public social policies, it goes on to assimilate new functions, hereby increasing its intervention possibilities and its challenges in the construction of new practice and knowledge. In the Primary Health Care field, family health as a Unified Health System (SUS) structuring strategy, it has become an excellent learning field for the social assistant. While the professional has been performing in health teams, through the Residency Course in Family Health in Sobral, it lends its theoretical- methodological knowledge, contributing to the health care model inversion. The interdisciplinary and intersectorial practice, necessary to face social determinants of the health-illness process is one challenge which makes this experiment an opportunity to increase professional space, and especially to strengthen the conquest of social rights.

Key words:

Family health; primary care; public policies; social assistance; health; intersectoriality.

SERVIÇO SOCIAL: UMA PROFISSÃO INVESTIGATIVA-INTERVENTIVA

O Serviço Social é uma profissão liberal de nível superior, regulamentada pela Lei nº 3.252 de 27 de agosto de 1957.

As mudanças políticas sofridas pela sociedade brasileira no final dos anos 70 e início da década de 80, marcadas por lutas pela democracia e garantia de direitos sociais acumulam debates no interior da categoria culminando com a necessidade de proposição de nova lei regulamentadora da profissão (Lei nº 8.662, de 07/06/1993) que viesse estabelecer novas atribuições e compromissos para o Serviço Social.

O profissional de Serviço Social está presente em instituições públicas, filantrópicas e privadas de âmbito federal, estadual e municipal, empresas, organizações populares, entidades e organizações não governamentais e instituições de ensino e pesquisa em Serviço Social.

O Código de Ética do Assistente Social, instituído em 1993, é baseado em valores humanistas que devem nortear a prática cotidiana dos profissionais e tem como princípios:

- A defesa da liberdade como valor ético central, que requer o reconhecimento da autonomia, emancipação e plena expansão dos indivíduos sociais e de seus direitos;

- a defesa intransigente dos direitos humanos contra todo tipo de arbítrio e autoritarismo;
- a defesa, aprofundamento e consolidação da cidadania e da democracia, da socialização, da participação política e da riqueza produzida;
- o posicionamento a favor da equidade e da justiça social, que implica a universalidade no acesso a bens e serviços e a gestão democrática;
- o empenho na eliminação de todas as formas de preconceito, e a garantia do pluralismo;
- o compromisso com a qualidade dos serviços prestados na articulação com outros profissionais e trabalhadores.

Considerando o objeto de intervenção profissional, a questão social¹, e suas múltiplas determinações na vida social, a profissão intervém através da mediação das políticas sociais demandadas pela população. Como profissão com caráter investigativo-interventivo, busca a promoção da assistência social como direito de cidadania, na direção da universalização dos direitos sociais.

Estão, portanto, via de regra, os assistentes sociais "situados na relação entre a população usuária e o acesso aos direitos, lidando com as diferentes situações conflitivas de vida

¹ Segundo Marilda Iamamoto (1997), a questão social diz respeito ao conjunto das desigualdades sociais engendradas na sociedade capitalista madura, impensáveis sem a mediação do Estado. (...) Expressa, portanto, desigualdades econômicas, políticas e culturais das classes sociais, mediatizadas por disparidades nas relações de gênero, características étnico-raciais e formações regionais, colocando em causa amplos segmentos da sociedade civil no acesso aos bens da civilização. (...) É a questão social, em suas múltiplas expressões, que provoca a necessidade da ação profissional junto à criança e ao adolescente, ao idoso, a situações de violência contra a mulher, a luta pela terra, etc. Estas expressões da questão social são a matéria-prima ou o objeto do trabalho profissional. Pesquisar e conhecer a realidade é conhecer o próprio objeto de trabalho, junto ao qual se pretende induzir ou impulsionar um processo de mudanças.

*... a profissão intervém
através da mediação das
políticas sociais
demandadas pela
população.*

dessa população no seu cotidiano” Machado (2000 apud COFI/CFESS, 2002).

Historicamente vinculados à implementação das políticas públicas, na linha de frente da luta pela efetivação da política de assistência social, os assistentes sociais passam, com o processo de municipalização das políticas sociais públicas, a assimilar novas funções, crescendo assim suas possibilidades de intervenção. Amplia-se, assim, seu espaço profissional para atuação voltada também ao planejamento e gestão, formulação, gerenciamento, monitoramento, assessoramento e avaliação das políticas públicas no âmbito social. Assim, novos desafios são postos à categoria.

OS DESAFIOS DA SAÚDE E O SERVIÇO SOCIAL

A Constituição Federal Brasileira de 1988 é uma grande conquista da população brasileira. O direito de cidadania ali se impõe, incorporando grandes anseios e lutas históricas de setores organizados da sociedade. Citamos a incorporação da assistência social como componente da política de seguridade social, o que vem a garantir a sua existência enquanto política pública com previsão de recursos orçamentários, superando assim o seu caráter pontual e emergencial.

Já a saúde amplia o seu conceito. Assim, implica considerá-la em sua positividade e não em sua negatividade, como ausência de doença. “Saúde é, então, resultado de um processo de produção social que expressa a qualidade de vida de uma população, entendendo-se qualidade de vida como uma condição de existência dos homens no seu viver cotidiano, um “viver desimpedido”, um modo de “andar a vida”, prazeroso, seja individual, seja coletivamente. O que pressupõe determinado nível de acesso a bens e serviços econômicos e sociais” (MENDES, 1996). Esta concepção ratifica a

compreensão de que saúde como qualidade de vida não é possível materializar-se apenas no âmbito do setor saúde, mas somente numa perspectiva intersetorial e interdisciplinar e, especialmente, com o envolvimento da população como sujeito da construção da sua própria saúde.

A implantação do Sistema Único de Saúde impõe mudanças ao modelo de assistência à saúde até então predominante, centrado no indivíduo doente, no hospital, na intervenção médica, na demanda espontânea, desconsiderando a base epidemiológica e a diversidade das realidades locais. O novo modelo passa, a partir desta nova compreensão de saúde e dos propósitos do SUS, a centrar atenção no coletivo, na pessoa saudável, na saúde enquanto qualidade de vida, fundamentando-se em dados epidemiológicos, articulando os três níveis de atenção à saúde e considerando a participação popular.

O território enquanto lugar de uso e acontecimento social passa a ter um peso importante na compreensão do processo saúde-doença. Assim, prestar serviços de saúde ou promover a saúde junto a população passa necessariamente por considerar, conhecer e interagir com o território, lugar de referência e de vida da população com a qual trabalhamos.

Quanto aos desafios para o Serviço Social neste processo, Costa (1998) afirma que, “Nos serviços de saúde, a inserção dos assistentes sociais no conjunto dos processos de trabalho destinados a produzir serviços para a população é mediatizada pelo reconhecimento social da população e por um conjunto de necessidades que se definem e redefinem a partir das condições históricas sob as quais a saúde pública se desenvolveu no Brasil”. (...) Na realidade, a atual organização do sistema de saúde, ao tempo em que atende algumas reivindicações históricas do movimento sanitário, de que são exemplos a universalização, a descentralização e a

*Saúde é, então,
resultado de
um processo de
produção social
que expressa a
qualidade de
vida de uma
população,
entendendo-se
qualidade de
vida como uma
condição de
existência dos
homens no seu
viver
cotidiano, um
“viver
desimpedido”,
um modo de
“andar a
vida”,*

O Serviço Social atuando nos três níveis de atenção à saúde, vem construindo um marco teórico e metodológico nestes diferentes espaços de atuação, articulando conhecimentos específicos das áreas social e da

incorporação de alguns mecanismos de “participação” da comunidade, não supera as contradições existentes, dentre as quais constam a exclusão, a precariedade dos recursos, a qualidade e a quantidade quanto ao atendimento, a burocratização e a ênfase na assistência médica curativa”.

Percebendo os avanços e reconhecendo os impasses e limites ainda presentes no sistema de saúde após a implantação do SUS, os quais poderíamos incorporá-los como desafios, pode-se dizer que há um movimento contra-hegemônico ao modelo biomédico que toma corpo e avança nos diferentes níveis de atenção.

O Serviço Social atuando nos três níveis de atenção à saúde, vem construindo um marco teórico e metodológico nestes diferentes espaços de atuação, articulando conhecimentos específicos das áreas social e da saúde. Como o foco de nossa análise é a Atenção Primária, trataremos sobre o Saúde da Família enquanto estratégia estruturante do SUS no campo da organização da Atenção Primária. Antes, porém, nos reportaremos ao processo de inserção do Serviço Social na construção do Sistema Local de Saúde em Sobral, assumindo, um papel colaborativo neste processo.

A CONSTRUÇÃO DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SOBRAL E A PARTICIPAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL

O ano de 1997 é um marco para o município de Sobral. Os rumos da municipalidade, a partir de uma nova gestão administrativa, tomam como bases referenciais a transparência político-administrativa, a recondução de Sobral à condição de cidade pólo da região norte do Estado e a necessária implantação de um conjunto de políticas públicas capazes de reverter o quadro de exclusão social existente (Canuto (2002).

A ausência de formulação de políticas públicas até então era ressentida pelo conjunto da população. Na área da saúde, então, a situação era preocupante. Segundo Andrade e Júnior (1999), quase toda a rede dos serviços assistenciais de saúde pertenciam a entidades filantrópicas, entidades privadas e ao governo estadual. Como o município não se encontrava habilitado em nenhuma forma de gestão do SUS, o financiamento de sua rede assistencial limitou-se ao pagamento por

contraprestação de serviços. Até mesmo a oferta de serviços mais especializados era inconstante, variando ao sabor de interesses corporativos e das condições pontuais de financiamento, mas nunca a partir de sua realidade epidemiológica.

O compromisso determinado com a reversão desta realidade estimulou na área da saúde a realização, em 1997, de um Seminário de Planejamento Estratégico Participativo, organizado pela então Secretaria de Saúde e Assistência Social², culminando com a elaboração do 1º Plano Municipal de Saúde de Sobral. A análise da realidade identificou: serviços centrados na perspectiva hospitalar, ações curativas e centradas no profissional médico, ausência de base epidemiológica. Deliberou-se, então, por: a)

Para a implementação desses novos pressupostos, foi constituída equipe técnica, com caráter multidisciplinar, capaz de implementar programas e projetos integrando os campos da saúde e assistência social, levando em conta os determinantes sociais do processo saúde-doença.

inversão do modelo de atenção à saúde hospitalocêntrico, então vigente, para um modelo baseado na atenção integral à saúde; b) utilização da estratégia de promoção da saúde no novo modelo, articulando ações intersectoriais e privilegiando a atenção primária à saúde; c) adoção dos princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS) e d) estruturação dos serviços de Atenção Primária

² A partir de 1997, as ações da área da saúde e assistência social são agrupadas, criando a Secretaria de Saúde e Assistência Social. A partir de 2001 passa a ser denominada Secretaria de Desenvolvimento Social e Saúde.

à Saúde com base na Estratégia Saúde da Família (ESF); citam ANDRADE, BARRETO, GOYA, JÚNIOR (2003).

Para a implementação desses novos pressupostos, foi constituída uma equipe técnica, com caráter multidisciplinar, capaz de implementar programas e projetos integrando os campos da saúde e assistência social, levando em conta os determinantes sociais do processo saúde-doença. Naquele momento a Secretaria possuía apenas um profissional de serviço social, absorvida da gestão anterior, que ficou responsável pela instituição e coordenação do Serviço de Apoio ao Cidadão Sobralense - SACS. Esse serviço foi a resposta do poder público, que negando as velhas e condenáveis práticas de atendimento à população nas suas necessidades de assistência à saúde, passa então a desenvolver uma intervenção baseada na assistência como direito do cidadão, a partir do estabelecimento de critérios justos e transparentes no atendimento através do SACS.

O SACS nasce, pois, com o objetivo de atender aos cidadãos sobralenses que necessitam de apoio na resolubilidade dos serviços de saúde e assistência social do município. Responsabiliza-se pela prestação de benefícios eventuais e demais benefícios na área da saúde, através dos programas: Programa de Órtese e Prótese; Programa Escuta Sobral; Núcleo do Clube dos Colostomizados; Tratamento fora Domicílio; Auxílio Funeral; Auxílio Natalidade; Regulamentação da Documentação Legal Básica; Autorização de Laqueadura de Trompas; Exames Especializados. Este serviço tem como público alvo todos os cidadãos sobralenses de baixo poder aquisitivo, que se encontram em situação de vulnerabilidade social.

Em 1998, um concurso público realizado pelo município recebeu na sua estrutura de recursos humanos, quatro assistentes sociais, ficando três na área da saúde e assistência social e uma na Secretaria de Desenvolvimento Urbano e Meio Ambiente. A inclusão destes novos profissionais ao mesmo tempo que fortaleceu a política de assistência social, somou na estrutura do Sistema Local de Saúde junto a outros profissionais, contribuindo na implementação das estratégias de promoção da saúde e de saúde da família, que então começava a desenhar-se.

Uma coordenação de mobilização social foi estruturada tendo a frente uma assistente social, com o objetivo de estimular o processo de mobilização e organização dos conselhos de Saúde e de Assistência Social, bem como a criação dos Conselhos Locais de Saúde, que foram sendo implantados nos territórios de atuação do Saúde da Família. Mais tarde amplia sua atuação assessorando também a outros conselhos setoriais, a exemplo do Conselho da Criança e do Adolescente, e da Habitação.

A redefinição da política de saúde mental no município e a implantação do Centro de Apoio Psicossocial - CAPS contou com a participação do assistente social na equipe interdisciplinar, que com seu olhar e intervenção social desempenhou importante papel no processo de enfrentamento do modelo manicomial então vigente, e na construção de uma rede de atenção à saúde mental. Atualmente a rede conta com dois profissionais de serviço social, tendo sido também criado o CAPS/AD, que volta-se para a intervenção junto a dependentes de álcool e drogas.

A implantação da rede de ações sociais de proteção à criança e ao adolescente e ao idoso, através da Fundação de Ação Social³ procurando articular iniciativas sociais no campo da assistência social e saúde, construiu pouco a pouco uma nova consciência, tanto para os profissionais de serviço social quanto para o conjunto dos demais profissionais de rede de saúde e assistência social, da importância do trabalho interdisciplinar e intersetorial. As Secretarias de Educação, Desenvolvimento Urbano, Desenvolvimento Econômico, Cultura e Esportes passaram a ser parceiras no dia-a-dia das ações implementadas, potencializando assim o desenvolvimento das políticas setoriais e ampliando o alcance dos serviços prestados à população.

O território do Saúde da Família passou a ser um campo privilegiado para o encontro das ações públicas municipais. Neste espaço, os assistentes

*O território
do Saúde da
Família
passou a ser
um campo
privilegiado
para o
encontro das
ações
públicas
municipais.*

³ A Fundação de Ação Social do Município (FAM) é instituição vinculada a Secretaria de Desenvolvimento Social e saúde e tem como missão coordenar a rede de proteção social do município, especialmente no campo da criança e do adolescente, bem como do idoso, buscando também uma interface com o conjunto de outras políticas que dão resolutividade às questões sociais.

sociais, a princípio, desenvolvem um trabalho de assessoramento às equipes de saúde, articulando políticas públicas, orientando sobre benefícios, mobilizando comunidades e facilitando processos grupais.

Com os conhecimentos sistematizados, acumulados em sua formação profissional, o Serviço Social vem socializando seus conhecimentos no campo da abordagem individual, familiar, grupal e comunitária, aprendendo, na convivência com um conjunto de profissionais de outras categorias, e especialmente com a população usuária das políticas públicas. Desta maneira, a Atenção Primária à Saúde constitui-se hoje um campo de desafios e aprendizagem para os assistentes sociais.

ATENÇÃO PRIMÁRIA E A ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: UM CAMPO NOVO DE ATUAÇÃO PARA O SERVIÇO SOCIAL

A Constituição Brasileira em seu Art. 198 define que as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada, constituindo um sistema único de saúde. Assim, Atenção Primária, Secundária e Terciária compõem a rede de atenção à saúde da população.

A Atenção Primária é o primeiro nível de atenção, é considerada a “porta de entrada” do indivíduo no sistema de saúde, respondendo aos problemas mais comuns da comunidade, desenvolvendo ações de prevenção, promoção, cura e reabilitação. A Atenção Primária potencializa o conceito constitucional de saúde quando define, segundo ALBUQUERQUE (2001), como seus componentes fundamentais: educação no tocante a problemas e aos métodos para sua prevenção e controle; promoção na distribuição de alimentos e da nutrição adequada; provisão apropriada de água de boa qualidade e saneamento básico; cuidados de saúde materno-infantil, inclusive planejamento familiar; imunização contra as principais doenças infecciosas; prevenção e controle de doenças localmente endêmicas; tratamento apropriado de doenças e lesões comuns; fornecimento de medicamentos essenciais.

A Declaração de Alma-Ata (1978) é um marco na concepção da atenção primária, quando questiona a falta de acesso de milhões de pessoas à saúde, a iniquidade na distribuição de recursos de saúde, a perspectiva de esgotamento do modelo curativo vigente, com investimentos maciços em instituições médicas sofisticadas em detrimento dos cuidados primários de saúde. Desta maneira, essa declaração abordou e

A concepção de saúde utilizada é ampla e positiva, não se limitando a esfera do setor saúde, mas exercitando a prática da intersetorialidade e interdisciplinaridade.

aprofundou conceitos de saúde como o estado de completo bem-estar físico, mental e social; intersetorialidade; participação popular e desenvolvimento econômico e social; promoção da saúde e qualidade de vida; cuidados primários de saúde.

A APS trabalha então com o enfoque na saúde, observando a Prevenção e a Atenção, seu conteúdo de atuação volta-se para a atenção ampla e contínua (contrapondo-se a atenção pontual e esporádica) e na perspectiva da promoção da saúde. Sua organização prevê a presença de médicos generalistas e outros profissionais da área da saúde, constituindo equipes interdisciplinares. A colaboração intersetorial e a participação da comunidade constituem a responsabilidade compartilhada do fazer saúde neste primeiro nível de atenção.

O município de Sobral, hoje habilitado na Gestão Plena do Sistema Municipal, tem na Secretaria de Desenvolvimento Social e Saúde, a responsabilidade pela gestão do Sistema Local de Saúde. A concepção de saúde utilizada é ampla e positiva, não se limitando a esfera do setor saúde, mas exercitando a prática da intersetorialidade e interdisciplinaridade.

A Estratégia Saúde da Família é estruturante do SUS no nível da Atenção Primária. Sua implantação em Sobral inicia-se em 1997 com a formação das primeiras equipes de saúde da família instaladas em unidades de saúde nas Áreas Descentralizadas de Saúde. ANDRADE, BARRETO, GOYA E JÚNIOR (2003) identificam os vários passos de construção da Estratégia Saúde da Família em Sobral:

- a) Processo de Territorialização da Estratégia Saúde da Família;
- b) Diagnóstico de Saúde da Comunidade;
- c) Planejamento das ações da equipe de saúde da família;
- d) Atenção à família e a comunidade.

A ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E A INSERÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL EM SOBRAL: UM RESGATE HISTÓRICO

A aproximação do profissional de Serviço Social com o Programa Saúde da Família em Sobral se dá desde o início de sua implantação, em 1997, quando atuando nos diferentes programas (DST/AIDS, Órtese e Prótese, Criança e Adolescente, Saúde Mental), no âmbito da Secretaria de Saúde e Assistência Social buscava uma interface com as equipes do

O trabalho de acompanhamento das equipes do PSF se deu através de visitas sistemáticas aos postos, bem como, aos domicílios dos moradores para conhecimento da realidade social ...

PSF nos diferentes territórios, aproximando e articulando os serviços com as demandas existentes nas áreas.

Vinculado à Diretoria de Desenvolvimento Humano da Fundação de Ação Social do Município - FAM, o Serviço Social, no período de 1998 e 1999, passa “a desenvolver um trabalho de assessoria às equipes do PSF, atuando através de oficinas, palestras, treinamentos, assistência a crianças e idosos negligenciados nos aspectos sociais e de saúde; apoio a portadores de tuberculose e hanseníase; apoio comunitário para projetos de geração de emprego e renda; informações sobre benefícios previdenciários e autorização de esterilizações voluntárias” FAM (2000). A princípio, este trabalho, que cobria a sede e os distritos de Sobral, era precariamente desenvolvido por uma só assistente social, e em seguida passa a ser realizado por duas profissionais da área. “O trabalho de acompanhamento das equipes do PSF se deu através de visitas sistemáticas aos postos, bem como, aos domicílios dos moradores para conhecimento da realidade social, fazendo a intermediação entre as problemáticas e os parceiros para auxiliar na sua resolução” FAM (1998).

Contudo, o Serviço Social, embora tendo claro o desafio da construção coletiva de um novo modelo de atenção à saúde, fundamentado nos princípios do SUS e na estratégia estruturante do Saúde da Família, por conta da enorme demanda assistencial, da compreensão limitada que os demais profissionais tinham quanto as suas competências e da própria falta de elaboração e clareza quanto ao seu objeto de trabalho no campo do Saúde da Família, ocupa-se prioritariamente em administrar as demandas relativas à precariedade das condições de vida da população, fruto da realidade socioeconômica (carência alimentar, habitacional e outras de caráter assistencial). Contudo, no decorrer do ano 2000, em alguns territórios foi possível desenvolver juntamente com outros profissionais e o núcleo de IEC (Educação em Saúde), alguns projetos, como: Doutores da Alegria, Amigas do Peito, Adolescente Promotor de Saúde, Menino Menina Mulher, Capacitação em Teatro de Bonecos, Valorização de Talentos, Jornadas de sexualidade e Saúde, Combate à desnutrição infantil, Suplemento alimentar aos portadores de TB e hanseníase em tratamento domiciliar etc.

O CURSO DE RESIDÊNCIA EM SAÚDE DA FAMÍLIA: UM CAMINHO PARA A INSERÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NO SAÚDE DA FAMÍLIA

O ano de 2001 foi marcado por importantes momentos de reflexão para o Serviço Social no Saúde da Família em Sobral-CE:

1. A inserção de três assistentes sociais, através de concurso, na segunda turma de Especialização com caráter de Residência em Saúde da Família, promovido pela Escola de Formação em Saúde da Família de Sobral-CE;
2. Um encontro de avaliação sobre a atuação ainda incipiente do Serviço Social no PSF, que contou com a participação do Secretário de Desenvolvimento Social e Saúde, Profissionais de Serviço Social do município, Coordenação do PSF e outros profissionais com atuação no Saúde da Família, deixando o seguinte questionamento: **como no espaço da interdisciplinaridade do PSF é possível ao assistente social trabalhar a Política Municipal de Assistência Social, a família, o território, a política do idoso?**
3. A realização da Oficina Serviço Social e Atenção Primária no contexto do PSF, evento este como parte do I Congresso Sobralense de Saúde, ocorrido de 06 a 09 de dezembro de 2001, contou com a participação de duas assistentes sociais da Escola de Saúde Pública do Ceará. Teve como objetivo as possibilidades de inserção do Serviço Social na ESF, abordando a base conceitual da Atenção Primária e os princípios do Programa Saúde da Família, discutindo com os profissionais sua atuação no Saúde da Família, vislumbrando perspectivas de atuação no âmbito do Planejamento, atenção aos usuários/famílias e coordenação de atividades/serviços, sem perder a compreensão da importância da complementariedade de saberes com os outros profissionais e com a comunidade.

Em 2002, a terceira turma do Curso de Especialização com caráter de Residência em Saúde da Família proporciona a inclusão de mais dois profissionais de Serviço Social, permanecendo 03 (três) envolvidas diretamente com os territórios, uma no CAPS - Álcool e Drogas, e outra na Preceptoria de Serviço Social do curso de Residência.

Inicia-se assim, uma nova fase de reflexão sobre a inserção do Serviço Social na Estratégia Saúde da Família, a exemplo do que aconteceu com outras categorias profissionais, que também passam a ser protagonistas em Sobral, da construção de um novo modelo de atenção à saúde que

A experimentação do Serviço Social no campo da Estratégia Saúde da Família em Sobral oportuniza aos profissionais a definição de suas competências, compreendendo-as como parte de um conjunto de práticas e saberes mais amplos, e que se complementam na interlocução e na vivência cotidiana com a população e com outras categorias profissionais

prioritariamente trabalha a perspectiva da proteção e promoção da saúde da população sobralense, a partir da interdisciplinaridade.

Participaram deste momento de discussão e construção de novas práticas e saberes do assistente social, os residentes, a preceptoria de Serviço Social e Coordenadores de Serviços/Programas/Projetos da Fundação de Ação Social e da Secretaria de Desenvolvimento Social e Saúde, na perspectiva de desenvolver uma proposta de intervenção do assistente social no Saúde da Família. Cria-se assim uma Roda dos Assistentes Sociais da rede pública municipal, com a realização de encontro mensal para socializar as discussões em torno da prática e da sistematização dos novos conhecimentos.

A roda semanal dos residentes com a preceptoria do Serviço Social constitui-se mais um espaço valioso de aprendizagem, socialização de informações, troca de idéias e amadurecimento quanto ao fazer profissional do assistente social no saúde da família.

O Curso de Especialização com caráter de Residência em Saúde da Família inicia sua quarta turma em fins de 2003, tendo esta a presença de três assistentes sociais, totalizando hoje sete profissionais com vínculo com as equipes de saúde da família e mais oito profissionais de serviço social compondo a rede de saúde e assistência social no município de Sobral.

Constitui-se ainda desafio desta construção definir coletivamente o que o Serviço Social enquanto profissão, dotada de um conjunto de saberes próprios, pode desenvolver do ponto de vista da estratégia Saúde da Família, e a partir da interdisciplinaridade, discutindo seu **objeto de trabalho, suas competências, indicadores de monitoramento e avaliação de sua intervenção**.

O SERVIÇO SOCIAL NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: DEFININDO SUAS PRÁTICAS E SABERES A PARTIR DA PERSPECTIVA INTERDISCIPLINAR.

Atualmente a intervenção direta do profissional de Serviço Social na Estratégia Saúde da Família em Sobral-CE, faz-se em sete áreas descentralizadas de saúde. Estas áreas foram criteriosamente selecionadas pela coordenação da Residência observando a vulnerabilidade social e de saúde das mesmas, aí incluindo equipes interdisciplinares.

A partir de uma relação articulada com os serviços desenvolvidos hoje no município na área da assistência social, mobilização social e saúde mental e

que são coordenados/desenvolvidos por profissionais de serviço social, ratificamos os três eixos básicos de atuação do Serviço Social: Serviço de Apoio ao Cidadão Sobralense - SACS; Fundação de Ação Social do Município - FAM e Coordenação de Mobilização Social, espaços nos quais são desenvolvidos parte dos estágios curriculares da Residência.

A experimentação do Serviço Social no campo da Estratégia Saúde da Família em Sobral oportuniza aos profissionais a definição de suas competências, compreendendo-as como parte de um conjunto de práticas e saberes mais amplos e que se complementam na interlocução e na vivência cotidiana com a população e com outras categorias profissionais, que também emprestam os seus conhecimentos para a efetivação de um modelo de atenção promotor de saúde.

Mergulhadas na prática profissional, estimuladas pelo Curso de Residência em Saúde da Família e pela rica convivência multiprofissional nos territórios, bem como desafiadas pela vontade e necessidade de dar respostas a um conjunto de expectativas geradas na comunidade, na Escola de Saúde da Família e no interior da categoria, foram realizados encontros sistemáticos com assistentes sociais pertencentes aos quadros da Prefeitura Municipal de Sobral⁴, com o apoio de profissionais de outras áreas, para realização de um planejamento que nos permitisse visualizar as demandas e a nossa capacidade de responder, a partir de conhecimentos específicos e de nossas habilidades enquanto assistentes sociais.

Está claro para os profissionais de serviço social que atuam na estratégia Saúde da Família

⁴ Participaram destes encontros, além dos assistentes sociais envolvidos diretamente com o Saúde da Família, aqueles assistentes sociais atuantes nos demais setores da administração. São eles: Ana Lysia Dias Mont'Alverne (SACS); Luizyland Pereira Lima (FAM); Jane Mesquita (FAM); Francisco Francimar Fernandes Sampaio (FAM); Sônia M^a Silva Forte (SDUMA); Odênia Souza (Projeto Sentinela); Roberta Aragão Rocha Sá (CAPS).

em Sobral-CE, que nossa atuação constrói-se no espaço do território, onde encontramos a comunidade, as famílias, os indivíduos; seus equipamentos sociais públicos e privados, as representações do poder local, enfim uma infinidade de redes que fazem daquele território um espaço vivo de uso e relações. Nossa referência enquanto profissional de saúde da família é o Centro de Saúde, mas o nosso olhar e a nossa leitura são estabelecidos a partir da realidade do território, que reflete o processo saúde-doença daquela população adstrita.

Desta forma, exercitamos mais recentemente uma reflexão pormenorizada sobre o nosso campo de atuação na estratégia Saúde da Família, onde construímos um objetivo geral e seis objetivos específicos, detalhando **o que fazer** e **como fazer** para alcançá-los, criando procedimentos de rotina a desenvolver.

OBJETIVO GERAL

Promover o Desenvolvimento Humano por meio da inclusão social a partir da abordagem de redes a ser realizada no território do Saúde da Família.

Na consecução deste objetivo maior, traçamos os objetivos que se seguem.

Fomentar a informação, participação e mobilização social na comunidade e na equipe visando o apoderamento destas.

O QUE FAZER

1. Identificar as redes sociais existentes no território do Saúde da Família;
2. Estimular o fortalecimento do poder local visando a co-gestão das políticas sociais e conseqüentemente um maior apoderamento da comunidade;
3. Acompanhar a equipe de saúde e as entidades/lideranças da comunidade no processo de formação, participação e fortalecimento do Conselho Local de Saúde (CLS);
4. Fomentar a gestão democrática e participativa no método da roda desenvolvido nos Centros de Saúde da Família.

COMO FAZER

1. Construir coletivamente o mapa da rede social do território;
2. Fomentar discussões dos problemas locais nos espaços coletivos da comunidade socializando informações com a equipe e a comunidade sobre as políticas sociais (gestão, gerenciamento e financiamento);
3. Sensibilizar e assessorar a equipe de saúde e as entidades / lideranças da comunidade para formação, participação e fortalecimento do CLS;
4. Assessorar a gerência e a equipe de saúde da família do território na dinâmica do método da roda desenvolvido no Centro de Saúde.

Valorizar a cultura local, fortalecendo os vínculos dos indivíduos com a sua comunidade.

O QUE FAZER

1. Resgatar a história da comunidade;
2. Articular saber popular e científico na promoção da cultura e do lazer;

3. Resgatar costumes populares enfatizando o estilo de vida da comunidade a fim de discutir a produção da saúde;
4. Estimular na comunidade a socialização das diversas manifestações culturais.

COMO FAZER

1. Identificar as manifestações culturais existentes na comunidade;
2. Identificar os espaços culturais e de lazer (tipos/formas) na comunidade buscando articulação com as Secretarias de Cultura e Esportes para a realização de atividades culturais e recreativas na comunidade;
3. Conhecer os costumes populares e estilos de vida da comunidade estabelecendo uma relação entre sua compreensão sobre a saúde e o processo de produção saúde/doença;
4. Sensibilizar os representantes de diferentes grupos culturais da comunidade para divulgar a cultura local.

Estimular no espaço do território do Saúde da Família um processo de desenvolvimento local, integrado e sustentável.

O QUE FAZER

1. Estimular a elaboração de um Plano de desenvolvimento local, integrado e sustentável com a participação da equipe, comunidade e de outros segmentos da sociedade (instituições governamentais, iniciativa privada, área acadêmica, movimentos sociais, ONG's, dentre outros);
2. Buscar parcerias com instituições/entidades/setores para geração de ocupação e renda, promoção de saúde e do meio ambiente, conforme as potencialidades existentes;
3. Estimular a Promoção da Saúde Ambiental no território;
4. Promover ações de educação em saúde no território do Saúde da Família.

COMO FAZER

1. Promover espaços de discussão para elaboração do Plano de Desenvolvimento do território que reflita as estratégias locais, identificando as principais questões e metas a alcançar; organizações e setores envolvidos, as responsabilidades de cada um, com prazos

- previstos e formas de acompanhamento e avaliação;
2. Estimular e assessorar a criação de grupos associativos e cooperativos no âmbito da produção e de serviços, de acordo com as demandas/potencialidades da comunidade;
 3. Sensibilizar e esclarecer a comunidade para a importância de alternativas para Promoção da Saúde Ambiental: coleta seletiva de lixo, arborização, produção de alimentos, preservação dos recursos hídricos;
 4. Desenvolver atividades de educação sanitária e ambiental possibilitando a inclusão de novos hábitos individuais e coletivos na comunidade, visando a melhoria de seu ambiente e de sua saúde.

Possibilitar aos moradores do território acesso a serviços/programas/projetos/benefícios da política de assistência social e saúde, observando os critérios de inclusão.

O QUE FAZER

1. Conhecer a rede social do Município;
2. Elaborar Guia da Rede Social do município;
3. Realizar discussão e definição de fatores de risco social no Saúde da Família;
4. Identificar as demandas sociais da população atendida no território do Saúde da Família;
5. Estabelecer para as demandas afins ao Serviço Social a continuidade da atenção (referência e contra referência) à população encaminhada aos demais níveis de atenção à saúde ou junto aos serviços / programas / projetos especializados de apoio ao Saúde da Família.

COMO FAZER

1. Mapear a rede de serviços sociais do município e divulgá-la na equipe de saúde da família e na comunidade;
2. Identificar e articular os serviços da rede de proteção social do município para construção do Guia;

Promover o Desenvolvimento Humano por meio da inclusão social a partir da abordagem de redes a ser realizada no território do Saúde da Família.

3. Construir coletivamente com a equipe de Saúde da Família, indicadores de risco social no território;
4. Realizar atendimentos individuais e coletivos para conhecer, orientar e encaminhar os usuários dos serviços de saúde aos programas/projetos sociais -SACS; Projeto Trevo (destinado a gestantes e crianças menores de um ano); SOS Criança;
5. Construir uma rotina de encaminhamentos juntamente com os demais profissionais do Saúde da Família de forma a garantir a continuidade da atenção (referência e contra referência).

Contribuir para que o Centro de Saúde da Família evolua de espaço de referência de doença para centro de referência para a Promoção da Saúde.

O QUE FAZER

1. Conhecer a dinâmica de funcionamento do Centro de Saúde e seus atores sociais;
2. Desenvolver no Centro de Saúde da Família estratégias de promoção da saúde (encontros, eventos festivos, momentos de discussão, apresentações culturais);
3. Tornar o Centro de Saúde um espaço de reflexão e troca de experiências entre os usuários e grupos temáticos.

COMO FAZER

1. Participar das reuniões da roda do Centro de Saúde e do seu processo de acolhimento;
2. Observar quais as datas significativas da comunidade e repercuti-las no espaço do Centro de Saúde e ampliar o enfoque de discussão dos grupos operativos que lá se reúnem;
3. Tornar o acolhimento e a espera da consulta um momento de discussão e reflexão sobre assuntos de interesse da comunidade.

Atuar nas ações/programas do Centro de Saúde de forma interdisciplinar.

O QUE FAZER

1. Conhecer os indicadores saúde/doença do território e estabelecer sua relação com as condições socioeconômicas e modo de vida da população;
2. Conhecer os serviços, ações, programas e projetos desenvolvidos por todos os profissionais

da equipe, tomando parte nas intervenções que exigem um olhar social;

3. Participar/coordenar grupos específicos estimulando o envolvimento de outros profissionais de saúde da família;
4. Realizar atendimentos individuais conhecendo as demandas e reorientando-as junto aos usuários e a equipe.

COMO FAZER

1. Analisar a sala de situação do Centro de Saúde da Família, observando a relação dos indicadores saúde/doença com as áreas mais críticas e de risco do território;
2. Estimular no Centro de Saúde momentos de socialização das práticas e saberes dos profissionais que ali atuam, aproximando-se das ações que podem ser potencializadas a partir do olhar social;
3. Envolver-se com os grupos operativos existentes e estimular a formação de outros, atuando de maneira interdisciplinar, sempre na perspectiva da autonomia dos grupos e do despertar de novas lideranças;
4. Estabelecer tempo para atendimento de demandas individuais, exercitando a escuta e realizando os encaminhamentos necessários. Refletir com os usuários e equipe os diferentes tipos de demandas surgidas, reorientando-as quando necessário.

É importante ressaltar que, para definição destas competências, procuramos trabalhar com um amplo arco de fazeres profissionais, possíveis a partir de uma realidade vivida no município de Sobral. Todavia, a sua materialização no todo ou em parte ocorrerá de maneira processual, a partir das habilidades do profissional em executá-las, da realidade do território e até mesmo da equipe de Saúde da Família em que o profissional de Serviço Social está inserido.

A participação do profissional de Serviço Social na equipe multiprofissional do Saúde da Família, tem como resultados: conquista de ampliação de espaço profissional para a categoria, estimulando a construção de novas práticas e saberes; contribuição na ampliação da visão da equipe sobre os determinantes sociais do processo saúde-doença e a intervenção sobre estes; aproximação dos programas, projetos e serviços da rede de proteção social do município, ao território, facilitando o acesso da população.

Avaliamos ainda, que, em pouco mais de um ano de atuação do Serviço Social, como parte efetiva da equipe de Saúde da Família em Sobral, os assistentes sociais tiveram a grande oportunidade de amadurecer quanto ao seu papel no nível da Atenção Primária à Saúde. Por outro lado, a sua inserção permitiu aos demais profissionais da equipe e a população a identificação de novas atribuições do Serviço Social, superando a visão de caráter apenas assistencial da profissão.

BIBLIOGRAFIA

- ALBUQUERQUE, Kilvia Maria. Atenção Primária à Saúde, **1ª Oficina de Serviço Social e Atenção Primária no Contexto do PSF**. Sobral, 06/12/2001.
- ANDRADE, Luiz Odorico M.; JÚNIOR, Tomaz Martins. Saúde da Família: Construindo um Novo Modelo A Experiência de Sobral. **Revista sobralense de Políticas Públicas SANARE**, Sobral, ANO I, VOL. I outubro/nov/dez de 1999.
- GOYA, Neusa. **Organização da Atenção Básica e Estratégia Saúde da Família no município de Sobral - Ceará - Brasil**: Principais avanços e desafios na perspectiva de produzir mudanças positivas na saúde. Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia. Sobral-CE, 2004. (mimeo)
- CANUTO, Ondina Maria C. Habitação: **É preciso construir pontes**. Uma análise das ações públicas municipais na área habitacional - Sobral - 1997-2000. Dissertação de Mestrado em Gestão e Modernização Pública pela Universidade Estadual Vale do Acaraú - Sobral-CE e Universidade Internacional de Lisboa. Sobral-CE, 2002.
- COFI/CFESS. **Reflexões sobre Atribuições Privativas do(a) Assistente Social**. Brasília, 2002.
- COSTA, Maria Dalva H. da. **Os elos invisíveis do processo de trabalho no Sistema Único de Saúde**: Um estudo sobre as particularidades do trabalho dos assistentes sociais na área da saúde pública de Natal (RN). Dissertação de Mestrado em Serviço Social da UFPE.
- FAM - FUNDAÇÃO DE AÇÃO SOCIAL. **Relatório Serviço Social de Apoio ao PSF**. Sobral-CE, 1998/2000.
- FAM - FUNDAÇÃO DE AÇÃO SOCIAL. **Serviço Social - Plano de Trabalho de Assessoria ao PSF**. Sobral-CE, 1998.
- IAMAMOTO, Marilda V. **O Serviço Social na Contemporaneidade**: dimensões históricas, teóricas e ético-políticas. Fortaleza-CE: Série Debate, n° 6 - CRESS, 1997.
- MENDES, E. V. **Uma agenda para a saúde**. São Paulo: Hucitec, 1996.